

Een oncologische ulcus: macht en onmacht van de verpleegkundige

F.M.Thijs-Boer *

De palliatie mag zich de laatste tijd in een toenemende belangstelling verheugen. Dit blijkt o.a. uit het initiatief van minister Borst om voor palliatieve zorg extra financiële middelen beschikbaar te stellen. Het oncologisch ulcus is een aandoening, die bij uitstek hoge eisen stelt aan de palliatieve vaardigheden van de hulpverleners en de laatste tijd staat dit probleem dan ook steeds meer in de belangstelling. Dit blijkt o.a. uit een uitgebreid artikel, dat recent over deze aandoening werd gepubliceerd in het tijdschrift "Nursing" ⁽¹⁾. Als men echter meer literatuur over dit onderwerp zoekt, dan blijken er maar weinig artikelen over het oncologisch ulcus geschreven te zijn ⁽²⁾. Weliswaar wordt in het Oxford Textbook of Palliative Medicine, het naslagwerk voor palliatieve zorg ⁽³⁾, aan dit onderwerp een hoofdstuk besteed, maar in de meeste boeken zoekt men tevergeefs naar dit onderwerp.

Wat zou hiervan de oorzaak zijn? Zou er te weinig eer aan te behalen zijn? Medici, en dan gaat het met name om chirurgen, hebben hier inderdaad niet veel te bieden. Voor verpleegkundigen behoort dit echter anders te zijn. In het verpleegkundig beroepsprofiel ⁽⁴⁾ wordt het verplegen immers omschreven als "het herkennen, analyseren, alsmede advies en bijstand verlenen t.a.v. feitelijke of dreigende gevolgen van lichamelijke en/of geestelijke ziekteprocessen, handicaps, ontwikkelingsstoornissen en hun behandeling voor de fundamentele levensverrichtingen van het individu". Wanneer we deze definitie serieus nemen, dan hoort de verzorging van een oncologisch ulcus bij uitstek thuis in het domein van de verpleegkundige. Waarom hebben we dan toch zo vaak moeite met de zorg aan de patiënt met een oncologisch ulcus?

Het oncologisch ulcus versus andere wonden

De meeste "normale" wonden zullen onder een goede verzorging uiteindelijk genezen. Het verpleegdoel bij de verzorging van een normale wond is dan ook het bevorderen van het genezingsproces, waardoor de wond uiteindelijk zal sluiten (*curatie*).

Daarentegen is bij het oncologisch ulcus genezing meestal niet (meer) haalbaar. Dit betekent, dat bij de verzorging van deze wond een ander doel moet worden nagestreefd. Het is vooral van belang de overlast, die het ulcus veroorzaakt, zoals de lekkage van wondvocht, de geur en de pijn, te bestrijden en het daarvoor vaak veroorzaakte sociale isolement te doorbreken. Het gaat dus primair om symptoombestrijding (*palliatie*). Daarbij mag niet worden vergeten, dat het oncologisch ulcus een extra bedreiging voor de patiënt vormt, omdat het een uiting is van de ziekte, die hem uiteindelijk fataal zal worden.

Verschillende presentatievormen van het oncologisch ulcus

Een oncologisch ulcus kan zich presenteren als eerste verschijnsel van het ziekteproces. Deze patiënten, die verder meestal niet ziek zijn, hebben soms al langere tijd een wondje, dat niet wil genezen en groter wordt. Het wondje veroorzaakt meestal geen pijn. Soms durven ze hier niet mee naar hun huisarts uit angst voor kanker. Pas wanneer door de geur of de vochtscheiding de situatie onhoudbaar wordt, komt de patiënt er dan mee voor de dag. Af en toe komt een wijkverpleegkundige -soms bij toeval- het ulcus op het spoor. De patiënt is dan veelal opgelucht, dat de aandoening niet meer verborgen hoeft te worden, maar schaamt zich aan de andere kant vaak voor de vieze wond. Dit soort situaties doen zich nog weleens thuis voor en het betreft met name borstkankerpatiënten (2).

Een oncologisch ulcus kan ook een symptoom zijn van een uitgezaaid oncologisch proces. Patiënten, die voor kanker behandeld zijn, kunnen na verloop van tijd metastasen ont-

wikkelen. Deze metastasen kunnen o.a. optreden in de huid. Vaak komen deze oncologische ulcera tijdens de periodieke controles op de polikliniek aan het licht en veroorzaken daar nieuwe onzekerheid en angst. Vrijwel alle vormen van kanker kunnen huidmetastasen tot gevolg hebben. Bekend is dit vooral bij borstkanker, longkanker en melanomen.

Het oncologisch ulcus in verschillende situaties

Oncologische ulcera kunnen voorkomen bij patiënten, bij wie nog een behandeling mogelijk is en bij patiënten, die uitbehandeld zijn. Indien de patiënt nog wordt behandeld, bijvoorbeeld met cytostatica of bestraling, dan kan, als de wond daarnaast goed wordt verzorgd, het ulcus kleiner worden en zelfs geheel lijken te genezen. Dit is natuurlijk zowel voor de patiënt als voor verpleegkundigen bemoedigend: je ziet resultaat.

Veel moeilijker is de zorg aan de patiënt met een oncologisch ulcus voor wie geen behandeling meer mogelijk is. Het ulcus wordt dan meestal geleidelijk groter en leidt in toenemende mate tot allerlei problemen.

Wat maakt de zorg aan de patiënt met een oncologisch ulcus zo moeilijk?

1. *De verzorging is vaak langdurig.* De dagelijkse verzorging van de patiënt met een oncologisch ulcus heeft een chronisch karakter. Het komt niet zelden voor, dat, vooral in de thuis-situatie, de patiënt vele maanden in zorg is. Dit vormt een zware belasting voor verpleegkundigen.

2. *Het gevoel van machteloosheid.* Met name de verzorging van een oncologisch ulcus, waarbij geen behandeling meer mogelijk is, kan bij verpleegkundigen frustraties en een gevoel van falen oproepen. Zij voelen zich machteloos, wanneer zij dagelijks moeten zien, hoe het ulcus zich uitbreidt. Het is moeilijk om te voorkomen, dat de patiënt dit ook zelf merkt aan de houding en gezichtsuitdrukking van de verpleegkundige.

3. *Palliatie is een kunst.* De verpleging van een patiënt met een oncologisch ulcus is dus ook een kunst. Het gaat immers niet alleen om de wond, maar om de gevolgen, die deze met zich meebrengt. Verpleegkundigen moeten zich in de eerste plaats richten op de eerder genoemde doelen nl. het verminderen van overlast door de geur, overproductie en pijn. Maar ook andere zaken komen aan de orde zoals onzekerheid, angst en rouw. Dit vraagt van verpleegkundigen naast een gedegen kennis van de wondverzorging dus ook het ver-

mogen om te observeren en te luisteren. Palliatieve verpleegkunde is een voortdurend zoeken naar balans tussen verlenging van leven en kwaliteit van leven. De consequenties hiervan zijn, dat er soms keuzes moeten worden gemaakt. Een voorbeeld hiervan is het al dan niet adviseren van aanvullende voeding. Door de patiënt extra te voeden, wordt het leven (en vaak daarmee het lijden) veelal verlengd. Bovendien kan het tot gevolg hebben, dat het ulcus alleen maar in grootte toeneemt. Aan de andere kant kan de patiënt zich bij een betere voedingstoestand ook weer prettiger gaan voelen en kan voeding dus bijdragen aan de kwaliteit van leven.

4. *Ethische vragen.* De verpleegkundige, die betrokken is bij de verzorging van een patiënt met een oncologisch ulcus, draagt een zware verantwoordelijkheid, waarbij ethische aspecten, zoals bijvoorbeeld de bovenvermelde vraag over extra voeding, een grote rol spelen. Bovendien kunnen zingevingsvragen en de vraag naar euthanasie aan de orde komen. Een goede samenwerking met alle betrokken hulpverleners, die bij voorkeur op één lijn moeten zitten, is hierbij essentieel. Dit blijkt niet altijd mee te vallen.

Enkele praktische adviezen

Enkele praktische adviezen, die mogelijk kunnen bijdragen aan een betere zorg aan de patiënt met een oncologisch ulcus, zijn:

- **Neem een goede anamnese af bij het begin van de zorg aan de patiënt.** Ook wanneer dit al gedaan is door een intaker, is het goed om zelf bij de patiënt en zijn familie na te gaan wat zij weten (of willen weten) van de ziekte en van de prognose en wat hun toekomstverwachting is. Dit bespaart in een later stadium verwarring en teleurstelling. Overleg eventueel met de behandelend arts, als blijkt, dat de patiënt niet echt op de hoogte is van de situatie, waarin hij verkeert.
- **Vertel de patiënt, dat de verzorging van het ulcus belangrijk is om de klachten te beperken, maar wees wel eerlijk over het feit, dat deze wond niet meer zal genezen.** Schep geen verwachtingen, die niet zijn waar te maken.
- **Probeer het vertrouwen van de patiënt te krijgen.** Dit kost weliswaar tijd, maar deze is het dubbel en dwars waard en het zal het verdere traject met de patiënt vergemakkelijken.
- **Laat zien, dat je de verzorging van het ulcus serieus neemt en betrek de patiënt, als deze dat aankan, bij de verzorging hiervan.** Leg

in elk geval de procedure uit.

- Probeer de verzorging van het ulcus op een rustige manier te doen. De patiënt schaamt zich vaak voor de wond en de verpleegkundige is soms de enige, die deze dagelijks ziet.
- Bedenk, dat een oncologisch ulcus er weliswaar vaak onaantrekkelijk uitziet en sterk kan ruiken, maar dat het niet besmettelijk is. Vertel dit de patiënt.
- Bepaal de wijze van verzorging van een oncologisch ulcus altijd in overleg met de (huis)arts en je collega's. Vraag zonodig advies en schaam je niet. De verzorging van een oncologisch ulcus is en blijft moeilijk!
- Probeer te vermijden, dat het ulcus wordt beschadigd. De wond bloedt gemakkelijk en moet beschermd worden. Het verband mag niet gaan vastzitten aan de wond.
- Als het ulcus veel bloedt, kan een hemostatisch verband gebruikt worden.
- Wanneer het ulcus veel wondvocht produceert, kies dan voor een sterk absorberend verband, zoals een alginaat, waardoor het aantal verbandwisselingen enigszins beperkt kan worden.
- Wanneer er geurproblemen zijn, probeer dan in eerste instantie een koolstofverband. Blijkt dit onvoldoende te werken, overleg dan over het gebruik van een metronidazol gel op de wond⁽⁶⁾. Deze dient dun aangebracht te worden.
- Stel het wondverzorgingsbeleid, als dit nodig is, regelmatig gezamenlijk bij, maar probeer ook niet al te snel van materialen te wisselen. Geef het de tijd.
- Rapporteer de bevindingen en de procedure altijd nauwkeurig.
- Bestel niet teveel materialen in één keer. Zij zijn vaak erg prijzig en kunnen niet worden omgeruild.
- Vertel je collega's je ervaringen en doe dat bijvoorbeeld in de vorm van een bijscholing of klinische les. Zij kunnen ervan leren!
- Vraag de patiënt regelmatig naar klachten. Vaak geeft het ulcus in een later stadium pijn. Goede pijnbestrijding is essentieel. Deze kan lokaal worden aangebracht in de vorm van een hydrogel of een lidocainezalf, maar ook kan het nodig zijn om pijnstillende medicijnen toe te dienen.

- Signaleer veranderingen. Als de situatie verslechtert, praat dan hierover met de patiënt. Probeer erachter te komen, wat deze nog wil en bespreek dit ook met de behandelend arts.
- Als de zorg te zwaar wordt, deel dan de zorg met een collega of vraag deze de zorg over te nemen.
- Schakel zonodig, in overleg met de betrokkenen, andere hulpverleners in zoals een pastor.

Tenslotte

Als wij een patiënt met een oncologisch ulcus in zorg krijgen, is dat een grote belasting. Aan de andere kant biedt dit ook veel mogelijkheden. We kunnen er immers aan meewerken - en soms ligt de sleutel tot een goede palliatie zelfs bij ons- om voor de patiënt het leven, dat hem nog rest, zo dragelijk mogelijk te maken. Immers: wanneer wij in staat zijn om door een adequate wondverzorging een goede palliatieve zorg te bieden, dragen we bij aan de kwaliteit van leven bij deze patiënt⁽²⁾. Wat een macht heb je dan toch, als verpleegkundige!

* F.M.Thijs-Boer, verpleegkundig specialist oncologie, Ziekenhuis "Bethesda" te Hoogeveen

Voordracht gehouden tijdens het WCS congres "Wondbehandeling: Conservatief of Creatief" d.d. 18 en 19 november 1997 te Utrecht.

Literatuur

1. De Leeuw D. Oncologische ulcera, het leed verzachten. *Nursing* 1997; 7:37-45.
2. Ivetic O, Lyne PA. Fungating and ulcerating malignant lesions: a review of the literature. *Journ. of Adv. Nursing* 1990; 15:83-88
3. Miller CM, O'Neill A, Mortimer P. Skin problems in palliative care: nursing aspects. In: Doyle D, Hanks GWC, MacDonald N. eds. *Oxford Textbook of palliative medicine*. Oxford 1994.
4. Nationale Raad voor de Volksgezondheid. *Verpleegkundig Beroepsprofiel*. Zoetermeer 1988.
5. Ashford RFU, Plant GT, Maher J et al. Metronidazole in smelly tumours. *Lancet* 1980; i:874-75.