

VERBETERDE ZORG NA OPERATIE VULVACARCINOOM

H.Buijl, J.Walhout, R.Doornbos, H.van Doorn, A.C. Ansink*

Sinds 1 maart 2007 is een verbetertraject wondzorg vulvacarcinoom ingezet voor patiënten die geopereerd zijn in het Erasmus MC, locatie Daniel den Hoed oncologisch centrum (Daniel den Hoed). Door samenwerking met het verpleeghuis/reactiveringscentrum Laurens Antonius IJsselmonde te Rotterdam (AIJ) is de wondzorg voor deze patiënten na ontslag uit het ziekenhuis nu beter georganiseerd en gestructureerd.

INLEIDING

Het vulvacarcinoom is een zeldzame ziekte die per jaar bij 250 vrouwen in Nederland wordt vastgesteld en daarom behandeld wordt in een beperkt aantal oncologische centra, waaronder het Erasmus MC, locatie Daniel den Hoed. De gemiddelde leeftijd van de patiënten is 70 jaar. Co-morbiditeit speelt een grote rol. De behandeling is hoofdzakelijk chirurgisch, waarbij een vulvectomie met sentinel node (schildwachtklier) procedure of een liesklierdissectie wordt uitgevoerd. Bij de sentinel node procedure wordt de eerste lymfeklier in de lies opgespoord en onderzocht op eventuele aanwezigheid van kankercellen. Is deze eerste lymfeklier negatief dan gaat men ervan uit dat er geen lymfekliermetastasen aanwezig zijn. Dit voorkomt dan een liesklierdissectie. Bij een PA positieve eerste lymfeklier volgt er wel een liesklierdissectie, met nog een aanvullende behandeling, zoals radiotherapie. Door de locatie en omvang van de wond is langdurige wondzorg na de operatie nodig. Ondanks goede wondverzorging krijgt ongeveer 70% van de patiënten te maken met wondinfecties en/of wonddehiscenties. Het is ook een emotioneel en psychoseksueel belastende ingreep.

DE SITUATIE VROEGER

Door beperkte bedden capaciteit werden patiënten doorgaans binnen een week na de operatie ontslagen en vervolgens éénmaal per week poliklinisch teruggezien door de gynaecologisch oncoloog en de verpleegkundig consulent Wondverzorging, Incontinentie en Stomazorg (WIS). Tot aan de implementatie van het hier gepresenteerde

project werd de wondzorg thuis verleend door de wijkverpleegkundige. Een eventuele wondinfectie, wonddehiscentie of lymfocèle ontstond meestal pas als de patiënt al thuis was. De wonden zijn moeilijk te beoordelen door zorgverleners die hier weinig ervaring mee hebben, en dit is door de zeldzaamheid van het vulvacarcinoom voor wijkverpleegkundigen vaak het geval. Zij zien een patiënt met deze zeldzame ziekte en operatie slechts één- of enkele malen in hun carrière. Een gemiddelde leeftijd van 70 jaar, vaak co-morbiditeit en verminderde mobiliteit maakt dat er thuis ook nog veel overige zorg en begeleiding nodig is. Bij ontslag werd er een uitgebreide overdracht meegegeven. Dit bleek vaak toch niet voldoende te zijn en leverde met grote regelmaat paniektelefoontjes op van de patiënt zelf of van de wijkverpleegkundige, omdat de wond (ernstige) problemen gaf. Ook zagen we dat het lichamenlijk herstel vaak moeizaam verliep. Patiënten gaven aan dat het erg moeilijk was om in hun thuissituatie (het gaat vaak om alleenstaande vrouwen) goed voor zichzelf te zorgen en voldoende rust te nemen. Al deze factoren resulteerden in veel spoedverwijzingen en spoedopnames, wat zowel voor de patiënt als de zorgverleners aanzienlijke onrust veroorzaakte.

VERBETERTRAJECT

Wij startten in de Daniel den Hoed een projectgroep om de wondzorg voor deze patiëntengroep na ontslag te verbeteren. Transferverpleegkundige Rens Doornbos, WIS consulent Hildegard Buijl, regieverpleegkundige Janny Walhout, gynaecologisch oncoloog

Anca Ansink (tot mei 2009) en gynaecologisch oncoloog Lena van Doorn (vanaf mei 2009) zijn lid van de projectgroep. Eén van de belangrijkste onderdelen van het verbetertraject is het scholen in deze specifieke wondzorg van het verpleegkundig personeel, werkzaam in het AIJ. Deze scholing wordt jaarlijks herhaald en inmiddels nemen hier ook verpleegkundigen uit de Daniel den Hoed en verpleegkundigen van Laurens Thuiszorg aan deel. Tevens hebben we een informatieboekje ontwikkeld over wondverzorging van de ongecompliceerde en gecompliceerde vulva- en lieswond. Het Integraal Kankercentrum Rotterdam (IKR) heeft dit project met subsidie ondersteund omdat het de regionale samenwerking bevordert en de verpleegkundige zorg voor de patiënt verbetert. Een beter georganiseerde en gestructureerde wondzorg voor de patiënten met een vulvacarcinoom was het einddoel van deze zorginnovatie.

DE SITUATIE NU

Sinds maart 2007 worden alle patiënten die een vulvectomie en liesklierdissectie hebben ondergaan, en voldoen aan de criteria die we opgesteld hebben, op de zesde dag na de operatie naar het AIJ overgeplaatst. Daar worden hun wonden verzorgd door geschoolde verpleegkundigen en verblijven ze voor verder lichamenlijk en psychisch herstel. Standaard worden de patiënten éénmalig bezocht door de psycholoog en zo nodig wordt dit contact gecontinueerd. Ook is het mogelijk om de fysiotherapeut of de diëtist in te schakelen. Na de overplaatsing komen de patiënten één keer per week op de gecombineerde multidis-



Foto 1. wonddehiscentie bij een vulvawond



Foto 2. geïnfecteerde lieswond die geopend is (na liesklierdissectie)

ciplinaire polikliniek Gynaecologie en WIS van de Daniel den Hoed. Zodra de wonden stabiel zijn vermindert de frequentie van poliklinische controle. Gemiddeld verblijven de patiënten nog drie weken in het AIJ. Zodra het verantwoord is om de patiënt met ontslag naar huis te laten gaan wordt vanuit het AIJ de thuiszorg geregeld. Dit kan bestaan uit verdere wondzorg door de wijkverpleegkundige, ondersteuning met ADL of huishoudelijke ondersteuning.

UITKOMSTEN VAN HET VERBETERTRAJECT

Het verbetertraject is geëvalueerd aan de hand van zorgdossiers en interviews met de gynaecoloog, verpleeghuisarts, patiënt en familie en de WIS consulent. Daarnaast is er een enquête gehouden. De uitkomsten zijn achtereenvolgens:

- Het aantal wondinfecties en grote wonddehiscenties (Foto 1) is niet afgenomen door de zorginnovatie. Inmiddels is dit wel het geval doordat er door de sentinel node procedure minder liesklierdissecties worden gedaan.
- Zowel de gynaecoloog als de WIS-consulent ervaart de kwaliteit van de wondzorg, zoals geleverd door de verpleegkundigen van het AIJ, als goed.
- De verpleegkundigen en de verpleeghuisarts van het AIJ zijn tevreden over de overdracht vanuit de Daniel den Hoed en de bereikbaarheid van de WIS consulent en de gynaecoloog. Men ondervindt geen problemen bij de wondverzorging. Wel is men over het algemeen

onder de indruk van de grootte van de wond en de mutilatie;

- Er is geen sprake meer geweest van paniektelefoontjes, spoedverwijzingen en spoedopnames. Een eventuele heropname ten gevolge van wondcomplicaties kon gepland plaatsvinden. Ook is het niet meer voorgekomen dat een patiënt in verband met wondproblematiek langer opgenomen moest blijven waardoor andere operaties afgezegd moesten worden. De nieuwe organisatie van de postoperatieve zorg geeft rust, zowel bij de patiënt als de familie, de verpleegkundigen op de verpleegafdeling en de andere zorgverleners;
- Patiënten en familie zijn tevreden over de kwaliteit van de wondverzorging, de algemene verzorging, de bejegening en over de psychosociale ondersteuning. Wel komt naar voren dat patiënten moeten wennen aan het verblijf in een verpleeghuis/reactiveringscentrum. Het gebrek aan privacy werd vooral als een gemis ervaren. Inmiddels hebben al onze patiënten de beschikking over een eenpersoonskamer, maar goede begeleiding bij de overgang van de Daniel den Hoed naar het AIJ blijft een belangrijk punt van aandacht.

RESULTAAT

Geconcludeerd kan worden dat het verbetertraject wondzorg vulvacarcinoom geslaagd is en dat het heeft bijgedragen aan een beter gestructureerde wondzorg. De organisatie van de postoperatieve zorg, zoals uitgevoerd in het verbetertraject, wordt

dan ook gecontinueerd. Om ervoor te zorgen dat deze patiënten de best mogelijke zorg blijven ontvangen, wordt vanuit de Daniel den Hoed regelmatig bijscholing op het gebied van wondzorg en de behandeling van het vulvacarcinoom aangeboden aan het verpleegkundig team van het AIJ en Laurens thuiszorg. Tevens wordt de samenwerking tussen de Daniel de Hoed en het AIJ regelmatig geëvalueerd. Om de patiënt en haar familie goed op de herstelfase in het AIJ voor te bereiden wordt hier, zowel pre-operatief als tijdens de opname in de Daniel den Hoed, voldoende aandacht aan besteed. De patiënten krijgen hierover ook een informatiefolder uitgereikt en de mogelijk bestaat om vooraf een bezoek te brengen aan het AIJ.

***H. Buijl, verpleegkundig consulent WIS, Erasmus MC, locatie Daniel den Hoed.**

J. Walhout, regieverpleegkundige afdeling A3, Erasmus MC, locatie Daniel den Hoed.

R. Doornbos, transferverpleegkundige, Erasmus MC, locatie Daniel den Hoed.
Dr. A.C. Ansink, gynaecologisch oncoloog, destijds werkzaam in het Erasmus MC, locatie Daniel den Hoed, vanaf 1 juli 2009 directeur van het Integraal Kankercentrum Rotterdam.
Dr. H.C. van Doorn, gynaecologisch oncoloog, Erasmus MC, locatie Daniel den Hoed (gaf commentaar op een eerdere versie van dit artikel).

Correspondentieadres: H.Buijl, e-mailadres: h.buijl@erasmusmc.nl