

# Oncologische Palliatieve wondbehandeling in de thuiszorg

<b>Auteur:</b>	N. Bolte, Thuiszorg Drenthe
<b>Vertaald/bijgewerkt:</b>	
<b>Nieuwsbrief:</b>	1994
<b>Pagina:</b>	30-35
<b>Jaargang:</b>	10
<b>Nummer:</b>	4, congresnummer
<b>Toestemming:</b>	
<b>Illustraties:</b>	ja
<b>Bijzonderheden:</b>	
<b>Kernwoorden:</b>	oncologische wonden thuiszorg wondbehandeling pijn
<b>Literatuur:</b>	

In dit halfuur heb ik het over oncologische, palliatieve wondbehandeling in de thuiszorg. Als eerste wil ik u oplossingen aan de hand doen die wijkverpleegkundigen gevonden hebben op vragen over geur- en pijnbestrijding. En daarna wil ik ingaan op de vraag wie in zorg is: de naaste, de patiënt of allebei. Ik sluit af met de conclusie.

## 1. Inventarisatie van middelen en methoden gebruikt door wijkverpleegkundigen voor geur- en pijnbestrijding.

Alle wijkverpleegkundigen en veel huisartsen hebben de naslagklapper van de W.C.S. Toch vragen veel wijkverpleegkundigen: “Wat kan ik nu nog meer of anders doen bij de pijnbestrijding en tegen de geur.” Omdat 17 wijkverpleegkundigen meer weten dan een stafverpleegkundige oncologie heb ik hen een vragenlijst voorgelegd. Op de dia's ziet u een gedeelte van hun reacties. Ik geef de suggesties aan die niet in de W.C.S.klapper staan.

## Indien de wondbehandeling pijnlijk is, wat doe je voorafgaande aan de wondbehandeling?

- Dertig minuten tot een uur van tevoren pijnmedicatie geven.
- Bij epidurale pijnbestrijding de dosis tijdelijk verhogen.
- Angst van de patiënt verminderen door:
  - rustige sfeer scheppen
  - afleidingspraatje houden
  - geruststelling uitstralen

- Indien mogelijk, voor de wondbehandeling de lichamelijke verzorging.
- Een pijnanamnese maken.
- Goede houding zoeken voor de patiënt om te verbinden.
- Goede uitleg, ook vooraf, over wat je gaat doen en hoe.
- Indien mogelijk, verbandwisselingen verminderen, bv. gebruik woundmanager.

## **Pijnbestrijding tijdens de wondbehandeling.**

- Patiënt op iets laten kauwen.
- Patiënt voorlichten hoe zich te ontspannen, bv.:
  - TV aan
  - Cassettebandje
  - Patiënt ritmisch laten likken
  - Geen eentonige geluiden bv. stofzuigen.
- Verband nooit droog verwijderen.
- Nooit hydrofielgaas gebruiken.
- Bij fixeren hydrocolloid strippen gebruiken en daar pleisters op.
- Zachte materialen gebruiken.
- Zalven met lidocaïne.
- Niet klevende verbanden gebruiken.

## **Wat gebruik je voor geurbestrijding?**

- Limone-security spray.
- Dakinse vloeistof (spoelen). Chloorhexidine 0,2% (spoelen).
- Yoghurt dressing 5 minuten in laten trekken, daarna uitspoelen met fysiologisch zout.
- Poedersuiker/honing geen suiker (kristalliseert).
- Koolstofverbanden en compressen.
- Geurapparaat (Kemper Medical, art. 900919).
- Goede voorlichting aan patiënt en/of familie.
  - waar het spoelwater
  - waar de afvalverbanden.
- Intermittente ventilatie, indien mogelijk.

## **Welke tips geven de naasten als het gaat over geurbestrijding?**

- Schoteltje gemalen koffie in huis.
- Eau de cologne.
- Stukje zeep onder de kussens.
- Lucifers aansteken.
- Toiletverfrisser.
- Goed ventileren.

- Geurbollen.
- Kopje azijn op de kamer.
- Potpourri bij het bed.
- Sterk geurende bloemen:  
- Hyacinten, fresia's, rozen enz.

## Waar en wie is de zorgdrager?

Wil je het centrum bereiken, moet je altijd van de toegangswegen gebruik maken.

Deze situatie is te vergelijken met die van een wijkverpleegkundige in de thuiszorg. De patiënt is het centrum, en om die te bereiken, zijn de naasten (de toegangswegen) nodig. Stagneert het bij de naasten, dan is optimale zorg aan de patiënt niet mogelijk. Niet iedereen die de zorg voor de zieke thuis op zich neemt, realiseert zich dat de ziekte wel eens maanden tot jaren kan duren. Thuiszorg wordt vaak pas ingeschakeld als de naasten de situatie niet meer aankunnen. Om de zorg niet te laten stagneren, betrekken wijkverpleegkundigen partners, dochters, zonen en andere direct betrokkenen bij de zorgverlening. Zij weten immers hoe er met de patiënt moet worden omgegaan en hoe thuis alles reilt en zeilt. Het is hierbij wel belangrijk dat iedereen in zijn waarde moet worden gelaten.

## Een protocol.

Er werd gewerkt met een calciumalginaat en een Actisorb Plus.

## Wondbehandelingsplan in gebruik bij de thuiszorg.

Hier ziet u het gebruikte protocol.

Deze gegevens zijn opgenomen in het logboek dat bij de patiënt thuis ligt. De bij de zorg betrokken schoondochter kon de hulp niet voortzetten vanwege de geuroverlast. Vele in deze situatie gebruikte middelen werkten niet. Uiteindelijk werd de hulp van een fabrikant ingeroepen.

Hoofddoel: palliatief

Subdoelen: Absorptie van exsudaat

Geurneutralisatie

Pijnloos verwijderen zonder verkleving.

1. Alvorens de Algosteril® tampon/kompres in de wondholte aan te brengen, vooraf Algosteril licht bevochtigen met NaCl 0.9%. Dit voorkomt de mogelijkheid tot verkleving. Zoveel mogelijk de wond opvullen, met name de randen. Doel: maximale absorptie.

2. Daaroverheen eventueel een absorberend laagje bij zeer productieve wonden. Doel: extra buffer.

3. Hier overheen Actisorb® Plus aanbrengen met daar bovenop een absorberend gaasje. Doel: geurneutralisatie.

4. Nu geheel fixeren. Deze combinatie kan, indien goed gefixeerd, minimaal 24 uur in/op de wond blijven. Het maximum hangt geheel van de wond (=patiënt) en van de interpretatie van de wijkverpleegkundige af. Bij verwijdering is het mogelijk dat er delen van de Algosteril tampon zijn ingedroogd. Hierdoor kan een lichte mate van verkleving optreden. Dit is eenvoudig te verhelpen door, alvorens te verwijderen, de tampon Algosteril licht te bevochtigen met NaCl 0.9%. Enige seconden later zal de Algosteril zonder problemen kunnen worden verwijderd. Doel: pijnloos verwijderen.

Om aan te tonen dat de wijkverpleegkundige niet uitsluitend de patiënt in zorg heeft, neem ik u mee met een bezoek aan twee patiënten.

## **Patiëntgegevens:**

man, 80 jaar, inwonend bij zoon en schoondochter, kleinzoon 23 jaar, kleindochter 17 jaar. Zij wonen in een boerderij. De schoondochter heeft de wijkverpleegkundige gevraagd, haar te helpen bij de verzorging van schoonvader.

De patiënt heeft een anustumor. Deze steekt ± 5 cm. naar buiten en is ± 7 cm. breed. De wond stinkt en bloedt af en toe (de geur is erg geweest tot het gebruik van het protocol). De patiënt zegt geen pijn te hebben. De patiënt is mobiel. Hij heeft inmiddels een eigen toilet en wil niet geholpen worden bij het naar de w.c. gaan. Na iedere toiletgang reinigt de schoondochter de w.c. Meneer zit op een zelfgemaakt zitkussen, passend gemaakt voor zijn zitvlak (een dik stuk schuimplastic, waar de goede doorsnee is ingeknipt; hier overheen een plastic kussensloop). De patiënt wordt in bed gewassen, waarna de wondbehandeling, staande, plaatsvindt. De patiënt leunt voorover op de matras. De schoondochter zorgt voor het verbandmateriaal. Om de tumor past aangepast een groot suspensoir. De schoondochter heeft een serie, naar voorbeeld, genaaid. Deze oplossing heeft de wijkverpleegkundige bedacht omdat de patiënt alleen zijn te wijde, lange onderboeken wil dragen. En wat er ook op gefixeerd werd, bij de toiletgang werd er aan gepeuterd, met alle gevolgen van dien. De ochtend dat de wijkverpleegkundige komt, vertelt de schoondochter dat haar vader weer 's nachts in de keuken is geweest. Hij likt dan met zijn vingers uit de jampot. Haar dochter en zoon kunnen daar wel van kokhalzen. Vervolgens vertelt zij dat haar dochter zich schaamt voor haar vriendinnen. Zij wil ze niet meer mee naar huis nemen. De wijkverpleegkundige zegt straks verder te praten, na de verzorging van meneer. Meneer is een groot en interessant verteller. De wijkverpleegkundige vermoedt dat hij hiermee de tijd probeert te rekken of z'n gedachten afleidt van de misschien toch wel pijnlijke wondbehandeling. Meneer gaat na z'n verzorging de dagelijkse wandeling rondom de boerderij maken. Een gesprek volgt tussen wijkverpleegkundige en schoondochter.

*2 weken later:*

De schoondochter heeft met de beste vrienden en haar dochter gepraat. Het bleek dat zij de geur wel konden verdragen, maar de druppel, die altijd onder z'n neus hangt en overal valt, niet! De schoondochter en de wijkverpleging hebben hierom eens hartelijk gelachen. Op de druppel was gemakkelijker wat te vinden dan tegen de geur. De kleinzoon vindt het gelijk en gesmeur uit de potten vies. Als de wijkverpleegkundige bij de patiënt komt, staat alles voor de wasbeurt en de wondbehandeling weer klaar. Boven en naast het bed is een plank

aangebracht, waarop schoteltjes met jam, vruchten, enz. staan. Meneer vindt de plank boven z'n bed een uitkomst. Hij vertelt dat het zo praktisch is, hij hoeft nu niet meer in het donker naar de keuken. De lakens en kussens moeten nu wel elke dag worden gewassen. Vanmorgen declameert hij een eindeloos gedicht. Is dit tijd rekken of toch pijn? Gelukkig werkt het bij deze wondbehandeling gebruikte protocol tegen de geur. De wijkverpleegkundige gaat naar de volgende familie.

## **Inoperabele tumor rechteroog:**

### *Achtergrondsituatie.*

Meneer is 96 jaar, woont samen met zijn vrouw in een vrijstaande woning op het platteland. Schoondochter en zoon wonen in hetzelfde dorp. Meneer kwam in zorg na ziekenhuisontslag (uitbehandeld). Hij is vanwege alle veranderingen gedesoriënteerd en de familie wil de verzorging van schoonvader zo lang mogelijk zelf doen. Dhr. Heeft pijn bij de wondverzorging. De wond verspreidt een nare geur. De wond werd gespoeld met fys. zout - vetgaas

- opgevuld met nonwoven gaas

De familie vindt het zwarte oogklepje dat meneer bij thuiskomst op heeft, afschrikwekkend. De kanker werd in hun ogen geaccentueerd. De patiënt wil thuis sterven. De wijkverpleegkundige heeft beloofd dat zij echtgenote en familie zal ondersteunen. De familie is op de hoogte gesteld dat er een bloeding kan optreden. Bereikbaar blijven de huisarts en de wijkverpleegkundige. Zoon en schoondochter komen tijdelijk inwonen. Het zwarte oogklepje is vervangen door een op maat geknipt (een malletje gemaakt) metallinegaas. Hierdoor durfde mevrouw weer naar haar man en de wond te kijken. Ze durfde hem weer aan te raken. Bij de ochtendvisite vraagt de wijkverpleegkundige eerst hoe het de afgelopen 24 uur is gegaan. Schoondochter geeft aan dat ze braakneigingen krijgt 's morgens bij het zien van het ontbijt vanwege de geuroverlast. Toch wil zij de verzorging volhouden. De wijkverpleegkundige heeft met de huisarts het eerder genoemde protocol besproken. In plaats van Algosteril gaas werd de wond opgevuld met een Algosteril tampon.

### *2 weken later:*

De familie is opgelucht dat de geur van de wond is verminderd. De schoondochter kan de verzorging weer aan. Als extra wordt tijdens de behandeling een optimum geurneutralisator gebruikt. De zorg van meneer X is inmiddels afgesloten. De familie is dankbaar dat ze in samenwerking met de wijkverpleegkundige heeft kunnen voldoen aan de wens van hun man en vader. De wijkverpleegkundige besteedde per dag aan de familie ± 40 minuten en aan de wondverzorging ± 20 minuten.

Patiënten leven niet in een vacuüm, maar in een speciale omgeving die essentieel is voor hun functioneren. Wanneer de hulpvraag voor een flink deel betrekking heeft op ondersteuning van de naasten bij de verzorging van de patiënt dan is het noodzakelijk die naasten ook nadrukkelijk bij de zorg te betrekken. De zorg aan de patiënt blijft primair, maar om dat te

effectueren binnen de sociale omgeving kan het nodig zijn meer tijd te besteden aan de naasten dan aan de patiënt zelf. Pas als de wijkverpleegkundige de problemen in de thuissituatie goed onderkent, en alle naaste verzorgenden kan blijven betrekken bij de behandeling, is er sprake van een optimaal rendement van zorg. Alleen thuiszorg op maat geeft de meeste baat. De tuinen zijn allemaal verschillend. Iedere tuin heeft zijn eigen specifieke zorg nodig.

Ik dank u voor uw aandacht.

Nel Bolte, Thuiszorg Drenthe