



Vanuit een andere blik

H. Visser*

De telefoon gaat. Een verzoek om direct op de poli oncologische chirurgie mee te kijken bij een patiënt met een mammacarcinoom. Op de poli is een aparte kamer gereed gemaakt om patiënt binnen te halen om het ulcus te beoordelen. In de wachtkamer werd al duidelijk dat de geur zo hevig is, dat dit in het lopende spreekuur niet aangenaam is voor de groep die hierna komt.

Ik neem mevrouw mee naar de aparte kamer en stel mij alvast voor. Mw. is doorverwezen vanuit een ander ziekenhuis en komt nu voor de oncologisch chirurg langs. De arts heeft mij gevraagd alvast te beginnen met uitpakken en beoordelen van het ulcus. Zodat hij later zich bij ons kan voegen.

Bij het uitkleden valt mijn oog op een handdoek die mevrouw om haar middel draagt. Zij heeft deze met een ty-rap vast gezet. Het vocht loopt langs haar lijf. Een onaangename geur vult de ruimte verder.

De borst is met tissues, een keukendoek en nog een handdoek omwikkeld. Alles is vies en ruikt.

Ieder jaar opnieuw wordt ik wel een keer verrast dat dit nog mogelijk is in deze tijd. Patiënten die zelf hun wonden behandelen met huis-, tuin- en keukenmateriaal. Het ene verhaal vaak nog schrijnender dan het andere. Met hoe het zover gekomen is en hoe groot de angst en schaamte dan is geweest om naar een arts te gaan.

De zorgverlener die zo'n patiënt als eerste opvangt heeft vaak geen flauw benul wat er onder de kleding afspeelt en staat er dan ook niet altijd bij stil hier een wonddeskundige bij in te schakelen. Laat staan verbandmaterialen te bestellen. De periode van verwijzing tot het eerste ziekenhuisbezoek komen de meeste patiënten dan ook vaak door op de manier zoals ze het tot dat moment al deden.

Ik vraag mevrouw of zij de geur ook opmerkt; zij geeft aan zich er vreselijk beroerd bij te voelen. Mede door de geur die zich bij ieder beweging verspreidt. Op de vraag hoe mevrouw het ulcus de afgelopen periode heeft behandeld geeft zij wat onduidelijke antwoorden. Wel begrijp ik dat het in drie weken tijd extreem is uitgebreid en dat de thuiszorg nu betrokken is. Welke organisatie weet mevrouw niet te vertellen. En de aanvraag is niet via ons ziekenhuis gegaan. Dus dit is altijd lastig te achterhalen. Mevrouw weet wel een telefoonnummer uit haar mobiel te noemen welke ik noteer.

In de tussentijd is de arts de kamer binnen gekomen. In

overleg debrideer ik een deel necrose uit het ulcus (ondanks dat het een oncologisch ulcus is). Hierbij wordt de holte meer zichtbaar en behandelbaar. Veel geur verdwijnt nadat de holte goed gereinigd is. Mevrouw is opgelucht.

Bij contact met de thuiszorg blijkt de aanloop naar het ziekenhuis anders te zijn gelopen dan wij dachten.

Mevrouw had de thuiszorg na twee dagen al afgezegd. De wondbehandeling kostte haar zoveel energie en veroorzaakte zoveel pijn dat ze bang was dat ze dan niet meer in staat zou zijn om naar het ziekenhuis te komen. Dit verklaarde dus dat het ulcus zo ingepakt was met tissues en handdoeken in plaats van wondverbandmaterialen. Mevrouw overzag de middelen die ze in huis had niet, en was dus zelf gaan 'rommelen'.

Mevrouw gaat nu naar huis met een wondbeleid wat een vochtig milieu creëert. Door vermindering van uitdroging van het wondbed neemt een deel van de pijnklachten af. Naast dat er adequate pijnstilling rondom de wondzorg is gestart.

Het wondbeleid waarbij reiniging en geurreductie het doel is, heeft snel resultaat, koppelt de thuiszorg terug. Er is ook nog een geurmaskerend verband ingezet. Dit heeft erin geresulteerd dat mevrouw weer de vrijheid voelt om naar buiten te gaan. Het lijntje met de thuiszorg is nu erg kort. Dit scheelt polikliniekbezoeken. Mevrouw heeft haar energie al genoeg nodig voor het traject aan behandelingen die haar nog te wachten staan om de tumor te behandelen!

**Hilde de Visser, wondconsulent Wondexpertise Centrum Erasmus MC, Rotterdam*