

Necrotiserend mamacarcinoom. Penetrante geur belangrijkste klacht

Auteur: P. Spieker
Vertaald/bijgewerkt:
Nieuwsbrief: 1995
Pagina: 14-15
Jaargang: 9
Nummer: 11
Toestemming:
Illustraties:
Bijzonderheden:
Kernwoorden: oncologische wond casus wondbehandeling
Literatuur:

Mevrouw Paridon (41), een jonge weduwe, ontdekt een knobbeltje in haar borst. Uit angst haar dochter te moeten confronteren met 'slecht nieuws', ziekte en mogelijk dood, gaat zij niet naar een arts. Het knobbeltje groeit en blijkt later maligne. Binnen een jaar heeft zij een groot necrotiserend mamacarcinoom, dat zeer onaangenaam ruikt. De stank drijft haar uiteindelijk naar de huisarts. Een curatieve oplossing is er dan niet meer. De behandeling is palliatief, gericht op kwaliteit van leven.

Het komt gelukkig niet zo vaak voor, dat vrouwen zo lang wachten met het zoeken van medische hulp als zij een knobbeltje in hun borst ontdekken. Maar het gebeurt nog wel. Ondanks vele voorlichtingscampagnes die zijn gericht op de preventie van kanker en op de vroegtijdige ontdekking daarvan, voert angst bij sommige mensen de boventoon. En die angst leidt er dan vaak toe dat mensen niet naar de dokter durven waardoor tijdig ingrijpen niet mogelijk is. Gevolg kan zijn dat op het moment dat er een arts bijkomt, niet veel meer te behandelen valt in curatieve zin.

Buitenstaanders, onder wie ook verpleegkundigen, kunnen vaak niet begrijpen dat mensen zo lang hebben gewacht met het zoeken van medische hulp. 'Waarom bent u niet eerder naar de dokter gegaan', is dan de vraag die op ieders lippen brandt. De betrokken patiënt is natuurlijk al talloze malen met deze vraag geconfronteerd en kan het gevoel krijgen telkens maar weer verantwoording te moeten afleggen. Terwijl er al sprake is van zelfverwijt en schuldgevoel. Gedane zaken nemen nu eenmaal geen keer, en het is dan ook niet de taak van de verpleegkundige om de patiënt 'postuum' te gaan bekeren. Begrip, steun en aandacht voor de kwaliteit van het resterende leven zijn dan veeleer op z'n plaats.

Chemokuur

De artsen kunnen weinig meer voor mevrouw Paridon doen. Met het oog op verlenging van het leven wordt in overleg met de patiënt nog wel een chemokuur gegeven. Die, naar later blijkt, haar leven met circa driekwart jaar verlengt.

Mevrouw is opgenomen en wordt verwezen naar de verpleegkundige die gespecialiseerd is in wondverzorging en stomazorg. Haar belangrijkste missie is de geur te bestrijden. Bij dit soort oncologische wonden is de vuistregel dat volledige genezing van de wond niet meer mogelijk is. Het is dus zaak de belangrijkste klachten te bestrijden. In dit geval is dat de vieze geur.

Om de geur te bestrijden heeft mevrouw Paridon de wond ingepakt met talloze gazen en doeken. Maar de doordringende geur dringt door de talloze lagen heen en zorgt ervoor dat mevrouw Paridon zich steeds meer onttrekt aan het sociale leven en zelf naar wordt van de geur.

De verpleegkundige heeft de ervaring dat Flagyl-zalf of gelei een goed produkt is om geur te bestrijden. Hoewel Flagyl ook een antibiotische werking heeft, wordt het hier toegepast vanwege de geurbestrijdende eigenschap.

Een uur nadat de wond voor de eerste keer met een zalfgaas met Flagyl-zalf wordt bedekt, is de penetrante geur al verdwenen. Op de wond wordt een zalfgaas aangebracht. Dit heeft het effect dat de gelei niet meteen in het gaas wordt opgenomen en dat het niet plakt op de wond. De omgeving van de wond is vanwege het vele douchen dat mevrouw Paridon deed om maar van de geur af te komen erg week geworden en bloedt snel. Zij krijgt het advies te douchen met een neutrale zeep (de ervaring leert dat des te hoger de pH in de wond is, des te erger de wond stinkt). Na het douchen, waarbij de wond zonder zeep moet worden afgespoeld, moet mevrouw de wond voorzichtig droogdeppen en afdekken met zalfgaas waarop Flagyl is aangebracht en dat weer afdekken met een absorberend gaas.

De fixatie van het verband is in de borststreek vaak een probleem. Pleisters leiden in de okselstreek vaak tot irritatie of laten los. Fixeren kan door gebruik te maken van een netverband (bijvoorbeeld Tubivast) en dat op maat te knippen. Ook wordt wel gebruik gemaakt van een fixatiehemdje of wordt een (uiterst rekbaar) OK-broekje verknipt zodat het als hemdje kan dienen.

Het verband wordt tweemaal daags verwisseld en de wond wordt dus ook tweemaal daags met een zalfgaas met Flagyl-gelei bedekt. Twee weken na de start met Flagyl begint de wond er al beter uit te zien. De wond is roder en het gelige aspect wordt minder. Het geurprobleem is nu aardig onder controle en mevrouw Paridon gaat zich beter voelen, wellicht ook onder invloed van de chemokuur en een aangepast dieet. Haar fysieke en mentale conditie zijn nu zodanig dat ze binnenkort naar huis gaat. Ze krijgt de nodige instructies over de wondverzorging. De huid rondom de wond is wat rood en schilferig. Zonodig mag ze de omliggende huid insmeren met barrièrecrème. Dit produkt, dat in de stomazorg wordt gebruikt, heeft een beschermende werking.

Vier weken na de start van de wondbehandeling is de wond opnieuw verbeterd. Het bedekken met zalfverband met Flagyl-gel wordt voortgezet vanwege de goede resultaten. In de regel wordt afgeraden Flagyl langdurig te gebruiken. Maar in dit geval wegen de nadelen van het langdurig gebruik niet op tegen de voordelen. Want als geurbestrijder blijft de gel z'n werk doen.

Acht weken na de start van de behandeling is de wond dicht. Dat is overigens een resultaat dat bij oncologische wonden vaak niet kan worden bereikt. Bij de start van de behandeling was dat dan ook niet het uitgangspunt maar werd de nadruk gelegd op de geurbestrijding. Een paar maanden later ontstaat er een recidief en niet lang daarna overlijdt mevrouw Paridon.

P. Spieker.

Wondconsult wordt gemaakt in samenwerking met de Woundcare Consultant Society. Deze aflevering is gemaakt in samenwerking met Carla Drubers, verpleegkundige gespecialiseerd in stomazorg en wondverzorging in het Antoniusziekenhuis Nieuwegein.