

# TERMINALE ZORG IN EEN HOSPICE: ALLE TIJD VOOR MAATWERK EN AANDACHT

J. Rosier\*

**Een hospice biedt aan terminale patiënten een omgeving die zoveel mogelijk lijkt op thuis. Er zijn ruim voldoende zorgverleners zodat een patiënt alle zorg en aandacht krijgt die hij nodig heeft. Vaak gaat het ook om complexe wondzorg. Verpleegkundige Joke Campo, werkzaam als coördinator in het Hospice Voorburg, vertelt over de zorg in een hospice en wondzorg in de terminale fase.**

Een hospice is erop gericht om terminale zieken ook in de laatste weken en dagen een zo goed mogelijke kwaliteit van leven te bieden in een huiselijke omgeving. De bewoners hebben een eigen éénpersoonskamer met douche en toilet. Op de kamer kan iemand zijn eigen dierbare bezittingen neerzetten. Ook huisdieren zijn welkom. Familie mag elk moment langskomen en kan eventueel blijven logeren.

In het hospice wordt medische en verpleegkundige zorg geboden en er is ruime aandacht voor sociale, spirituele of levensbeschouwelijke behoeften van de bewoners. Daarom is er een ruime personele bezetting. Op de acht bewoners zijn er overdag minstens vier zorgverleners aanwezig, en dat is vooral mogelijk door het werk van vrijwilligers. 'We selecteren de vrijwilligers op hun levenservaring,' vertelt Joke. 'Ze kunnen goed inspelen op de behoeften van de bewoners. We letten er bijvoorbeeld op dat als een vrijwilliger in het verleden zelf dierbaren heeft verloren, hij of zij dat verlies wel verwerkt heeft. In gesprekken met bewoners kunnen natuurlijk je eigen ervaringen naar voren komen, maar het is wel belangrijk dat je daarin terughoudendheid kunt zijn als dat nodig is.'

## VERWENNEN

'Het concept is vooral: verwennen, verwennen, verwennen,' benadrukt Joke. 'De tijd speelt geen rol, er wordt bij ons altijd alle tijd genomen om aan wensen tegemoet te komen. Als een bewoner bijvoorbeeld opeens trek heeft in een rolmops, dan gaat een vrijwilliger die direct halen. Mensen met kanker hebben vaak nergens trek in doordat hun smaak verandert, dus als iemand

trek heeft, moet je snel zijn. Als je te lang wacht kan de trek al weer over zijn.' Ook voor gesprekken is er alle tijd. Die kunnen over van alles gaan: het naderende einde, het onherroepelijke verlies van dierbaren, herinneringen, maar ook over praktische zaken zoals het regelen van de uitvaart.

## VOOR IEDEREEN

Het hospice neemt mensen op vanuit thuis, een verpleeg- of verzorgingshuis of een ziekenhuis, ongeacht levensbeschouwing, leeftijd of inkomen. Het is een voorziening waarvoor een bewoner een eigen bijdrage betaalt, net zoals voor thuiszorg en zorg in een verpleeg- of verzorgingshuis. Daarnaast betaalt de bewoner een vergoeding van 35 euro per dag. 'Maar als dat voor iemand een probleem is, vinden we meestal wel een oplossing,' zegt Joke. 'We krijgen ook donaties en geld uit fondsen.' Voor opname is een terminaalverklaring van de huisarts nodig; zo'n verklaring geeft aan dat iemand naar verwachting nog zes weken tot drie maanden te leven heeft. Veruit de meest hospicebewoners hebben kanker. 'Bij andere ziekten is het vaak lastiger te voorspellen of een patiënt in een terminale fase verkeert,' zegt Joke. 'Maar een heel enkele keer hebben we ouderen die lichamelijk helemaal op zijn en voor wie het einde duidelijk in zicht is.' De medische zorg blijft in handen van de eigen huisarts van de bewoner. De verpleegkundige zorg in Hospice Voorburg wordt gegeven door verpleegkundigen van thuiszorgorganisatie Florence. Verder zijn er drie coördinatoren met een verpleegkundige achtergrond en ruim tachtig vrijwilligers.

## WONDZORG

Veel bewoners komen binnen met decubitus, gerelateerd aan een slechte lichamelijke conditie. Ook oncologische wonden komen vaak voor. Kortom: veel, complexe wonden waarvan de verzorging veel tijd vraagt. Zijn er speciale aandachtpunten bij wondzorg in de terminale fase? 'Tijd en aandacht,' zegt Joke. 'Gelukkig hebben we in het hospice genoeg tijd. Het is telkens weer maatwerk en we kijken welk materiaal het prettigst is voor een bewoner. Het voornaamste bij de wondzorg is meestal de geurbestrijding en het zoeken naar materialen die zoveel mogelijk comfort geven. Om de geur tegen te gaan gebruiken we metronidazol en koolstofverbanden, maar verder hebben we geen standaardmethoden of standaardmaterialen.'

## PIJNBESTRIJDING

Het hospice onderhoudt rechtstreeks contact met een pijnconsulent, een anesthesist in het naburige ziekenhuis. 'De pijnconsulent is snel en gemakkelijk bereikbaar, 24 uur per dag, en kent de situatie van de bewoners,' vertelt Joke. 'Het is een groot voordeel dat we niet via de huisartsenpost contact hoeven te zoeken met een pijnconsulent, want dan is het veel lastiger iemand te vinden en bovendien kent die dan vaak de situatie van de zieke niet.'

Ook bij de pijnbestrijding gaat het om maatwerk. Een middel dat bij een heleboel mensen wel werkt, kan bij iemand toch onvoldoende zijn tegen de pijn. 'Ook voor de huisartsen is het prettig om nieuwe inzichten op te doen door de samenwerking met de pijnconsulent,' merkt Joke. 'Een van de nieuwe ontwikkelingen is het gebruik van paraceta-

### CASUS: WONDZORG IN EEN HOSPICE

Een van de bewoners die haar laatste weken in Hospice Voorburg doorbracht, was een 76-jarige mevrouw met een vulvacarcinoom. Zes maanden voordat ze naar het hospice kwam, was ze daaraan geopereerd. De operatie heeft het ziekteproces niet kunnen stoppen, mevrouw heeft huidmetastasen op haar onderbuik (foto 1) en botmetastasen. De operatiewond is gaan ontsteken en uitgegroeid tot een lieswond (foto 2). Mevrouw is erg verzwakt en kan niet meer uit bed komen. Haar enige familielid is haar zoon. Als de toestand van mevrouw verslechtert zijn thuiszorg en mantelzorg niet meer toereikend. Mevrouw wordt opgenomen in het hospice. Haar twee poezen neemt ze mee.

De wond in de lies is ongeveer 7 cm bij 3 cm groot en 3 cm diep, en produceert redelijk wat vocht. De huidmetastasen zijn ongeveer 7 cm bij 10 cm. De wonden ruiken sterk en de wondbehandeling is vooral gericht op geurbestrijding en comfort. Tegen de pijn krijgt mevrouw continu subcutaan morfine via een pompsysteem. Een kwartier voor de wondverzorging krijgt ze een extra dosis via de pomp.

De geur van oncologische wonden wordt veroorzaakt door anaerobe bacteriën die in het dode weefsel in de wond een goede voedingsbodem hebben. De wonden worden daarom gespoeld met een metronidazol-oplossing. Metronidazol doodt de anaerobe bacteriën. Met behulp van een kathetertje zijn ook de diepere plaatsen goed te spoelen. Daarna wordt op de wonden metronidazol-gel aangebracht. Op de wondranden en de huid rondom de lieswond wordt Cavilon barrièrefilm aangebracht om de huid tegen vocht te beschermen. De wonden worden afgedekt met Silvercel, een alginaat met zilver. Het alginaat absorbeert wondvocht, en het zilver heeft een antibacteriële werking en draagt daardoor bij aan het terugdringen van de geur. Daar overheen wordt ter fixatie Duoderm extra thin aangebracht, een zelfklevend hydrocolloïdverband dat de omliggende huid beschermt en geen vocht van buitenaf doorlaat (foto 3).

Bij de operatie aan het vulvacarcinoom zijn bij mevrouw lymfeklieren uit de lies verwijderd. Daardoor is het lymfesysteem ontregeld en heeft zich lymfoedeem ontwikkeld. Haar benen zijn enorm dik en lekken vocht. De benen worden niet verbonden, wel ligt er absorberend materiaal onder dat om de paar uur verschoond wordt. Elke dag komt een lymfoedeem-therapeut om haar benen te masseren, een behandeling die gericht is op het comfort: de massage verlicht het zware gevoel in de benen.

De toestand van mevrouw is snel achteruit gegaan. Ze sprak er vaak over hoe moeilijk ze het vond om afscheid te moeten nemen van haar zoon. De twee maanden in hospice kreeg ze volop zorg, warmte en aandacht. Haar twee poezen lagen op bed toen ze overleed, haar zoon was bij haar.



1. Huidmetastasen op de onderbuik
2. Lieswond
3. Lieswond verbonden met Silvercel en daaroverheen Duoderm extra thin

## HOSPICES EN PALLIATIEVE UNITS IN NEDERLAND

Volgens NIVEL-onderzoek<sup>1</sup> telde Nederland in 2006 zo'n 230 voorziening voor palliatieve terminale zorg, met gezamenlijk circa 850 bedden. Ongeveer 60 van die voorzieningen zijn hospices en/of bijna-thuis-huizen. Hoewel het niet precies gedefinieerd is, geven hospices meestal high care (zoals Hospice Voorburg) en de bijna-thuis-huizen low care terminale zorg. De andere 170 voorzieningen zijn palliatieve units in verpleeghuizen, verzorgingshuizen of woonzorgcentra. Een palliatieve unit in een verpleeg- of verzorgingshuis verschilt in een aantal opzichten van een hospice:

- de zorg in een palliatieve unit wordt helemaal via de AWBZ betaald, terwijl in een hospice een extra vergoeding van de bewoner gevraagd wordt;
- in een palliatieve unit werken meestal minder vrijwilligers;
- in een palliatieve unit werken meer verzorgenden en minder verpleegkundigen.

De vraag naar en het aanbod van hospice-plaatsen en andere plaatsen voor terminale zorg loopt in Nederland per regio uiteen. Het Hospice Voorburg heeft met zijn acht bedden onvoldoende plaats voor alle aanvragen uit de omgeving en werkt noodgedwongen met een wachtlijst. In de toekomst realiseert het Hospice Voorburg een hospice met tien bedden in samenwerking met Hospice Rijswijk.

mol in combinatie met een morfinepleister, zoals Durogesic. Mensen denken vaak dat paracetamol niets doet, maar in combinatie kan het heel effectief werken.'

Nog één advies van Joke tot slot. 'Om na te gaan of de pijnbestrijding effectief is, kun je tijdens de wondverzorging op de uitdrukking van de patiënt letten. Uiteraard meten we ook met een pijnschaal, maar mensen geven niet altijd goed aan hoeveel pijn ze hebben. Ze willen niet zeuren, of denken dat ze zich aanstellen of dat pijn er bij nu eenmaal bij hoort. Maar een gezichtsuitdrukking verradt soms hoeveel pijn iemand werkelijk heeft.'

**\*Joop Rosier**

## LITERATUUR

1. Mistiaen, P., Ruth, L. van, Francke, A.L., Monitor palliatieve zorg: rapport 2006 en bevindingen over drie jaar monitor, NIVEL 2006.