

# TIJD HEELT GEEN WONDEN, palliatieve zorg voor mensen met oncologische ulcera

**Auteur:** J.A. van Spil

**Vertaald/bijgewerkt:**

**Nieuwsbrief:** 2001

**Pagina:** 60-61

**Jaargang:** 17

**Nummer:** 5, congresnummer

**Toestemming:**

**Illustraties:**

**Bijzonderheden:** Voordracht gehouden tijdens het WCS congres "Voor elke wond een teamverband" d.d. 6 en 7 november 2001

**Kernwoorden:** abstract oncologische wond wondbehandeling

1. Bird, C., (2000). Managing Malignant fungating wounds; Professional Nurse, 15, 4, p. 253 - 256. 2. Buijl, H., (2000). een tumorulceratie - machteloosheid of een uitdaging voor de verpleegkundige; Nederlands Tijdschrift voor Palliatieve Zorg, 1, 1, p. 11 - 15. 3. Fairbairn, K., (1993). Towards better care for women, understanding fungating breast lesions, Professional Nurse, 12, p. 204 - 210. 4. Fairbairn, K., (1994). A challenge that requires further research, Management of fungating breast lesions, Professional Nurse, 1, p. 272 - 277. 5. Grocott, P., (1995). The palliative management of fungating malignant wounds, Journal of wound care, 4, 5, p. 240 - 242. 6. Haisfield-Wolfe, M.E (1999). Staging of Malignant Cutaneous Wounds: A Pilot Study, Oncology Nursing Forum, 26, 6, p. 1055 - 1064. 7. Leeuw, D, de., (1997). Oncologische Ulcera; het leed verzachten, Nursing 97, 7, p. 37 - 45. 8. Manning, M.P., (1998). Metastasis to skin. Seminars in Oncology Nursing, 14, 3, p. 240 - 243. 9. Miller, M., Glover D., (1999). Wound management, theory and practice, London, NT Books, 10. Moyle, J., (1998). The management of malodour, European Journal of Palliative Care, 5, 5, p. 148 - 151. 11. Nursing Clinics of North America, (1999). Wound Care Management, 34, 4, p. 847 - 966. 12. Price B., (2000). Altered body image: managing social encounters, International Journal of Palliative Nursing, 6, 4, p. 179 - 185. 13. Pudner, R., (1998). The management of patients with a fungating or malignant wound, Journal of Community Nursing, 12, 9, p. ? 14. Rosier, J., (1998). Oncologische wonden, De geur van lijden, Nursing 98, 9, p. 63 - 67. 15. Saunder, J., (1989). Management of malignant ulcers - a flow diagram, Palliative Medicine, 3, p. 153 - 155. 16. Sutherland N., Gamlin R., (?), in Palliative Care: the nursing rol, hoofdstuk6, Body image an sexuality: implications for palliative care, p. 141 - 162.

Abstract

Over het voorkomen van oncologische ulcera is weinig bekend. Amerikaanse literatuur laat een cijfer zien van 2.7 - 4.4% van alle kankerpatiënten. Voor de situatie in onze regio betekent dit dat er ongeveer 12 tot 20 nieuwe gevallen per jaar voorkomen met een tumorulceratie. De praktijk laat zien dat dit klopt. De lokalisatie van een ulcus verschilt per geslacht. De zorg van mensen met een oncologisch ulcus is zeer intensief en vraagt veel doorzettingsvermogen en creativiteit. Aangezien ulceraties niet veel voorkomen, en indien ze voorkomen dit als een bijzonderheid wordt beschouwd, is de focus snel en (te) veel gericht op de wond en de wondbehandeling.

Verpleegkundige interventies dienen gericht te zijn op de hele persoon en niet alleen op de wond

Bij de verzorging van mensen met oncologische ulcera worden verpleegkundigen geconfronteerd met een aantal problemen. Naast het wondverzorgingsprobleem speelt met name ook de wens van de patiënt een belangrijke rol, dit in tegenstelling bij wondverzorging waarbij verbetering een meer reële optie is.

In de presentatie zal aandacht worden besteed aan de problemen die worden gezien bij oncologische ulcera en welke mogelijke oplossingen geboden kunnen worden.

Goede palliatieve zorg houdt in dat ook de mogelijkheden van behandelingen zoals chemotherapie, radiotherapie of hormonale therapie optimaal worden benut. De palliatieve zorg voor mensen met tumorulceraties is een moeilijke en zware taak is voor het behandelteam. Bewust wordt gesproken van behandelteam vanwege het belang dat een multidisciplinaire benadering belangrijk is.

Om een goed beeld van de patiënt te krijgen is een goede anamnese erg belangrijk, daarnaast is het een kaart brengen van de wond van belang. Wat aan de orde dient te komen bij een wondanamnese komt aan de orde. Aangezien het hier om palliatieve zorg gaat zijn de prioriteiten van de patiënt en het behoudt van zelfstandigheid van belang om naar te streven. Wat het voor mensen betekent om geconfronteerd te worden met een veranderend lichaam komt in het laatste deel aan de orde. Naast de focus op de patiënt wordt ook kort stil gestaan bij het wat voor verpleegkundigen kan betekenen om hiermee te worden geconfronteerd.

J. A. van Spil, Verpleegkundig consultant Oncologie; Antonius Ziekenhuis Zuidwest Friesland, te Sneek