

ONCOLOGISCHE WONDEN EN ULCERA ONDER DE LOEP CONGRESVERSLAG VAN DE 12TH INTERNATIONAL CONFERENCE OF CANCER NURSING 2002

M. Löwik, A. Roest

Dit artikel is een verslag van diverse presentaties over wondzorg die gehouden zijn tijdens de International Conference of Cancer Nursing (ICCN) te Londen in augustus 2002.

WONDZORG

Oncologische wondzorg heeft nooit echt de belangstelling gehad van onderzoekers en medici. Zo is in de oncologische registratie nergens terug te vinden hoe vaak ulcera ontstaan ten gevolge van kankerprocessen. Wereldwijd is nauwelijks onderzoek gedaan naar incidentie en behandeling. Oncologische ulcera treden vaak pas op in een vergevorderd stadium van de ziekte, op het moment dat genezing of behandeling niet meer mogelijk is. Op dat moment wordt vaak gezegd: "We kunnen niets meer voor u doen". Pas de laatste jaren, sinds palliatieve zorg en kwaliteit van leven een plaats binnen de oncologie hebben verworven, komt in Nederland in toenemende mate aandacht voor oncologische wonden en ulcera. Gebrek aan onderzoek naar oncologische ulcera is vooral schrijnend als gekeken wordt naar de impact die de ulcera heeft op de verpleegkundigen en de familieleden die direct betrokken zijn bij de verzorging van de patiënt.

PRESENTATIES

Naast onze eigen inbreng over oncologische ulcera waren er twee andere presentaties over wondbehandeling. Davina Porock uit Amerika verzorgde een presentatie over een dierproef. In dit onderzoek werd het effect van radiotherapie op de wondgenezing onderzocht. Bij verschillende proefdieren werd radiotherapie gegeven meteen na de operatie, één week en drie weken na de operatie. Uit dit onderzoek bleek dat een rusttijd van drie weken de wondgenezing duidelijk ten goede komt. De tweede spreker over wondbehandeling was Sujit Kitbuncha uit Thailand. Zij heeft onderzoek gedaan naar voorlichting aan patiënten met hoofd-halstumoren die radio-

therapie ondergaan. Haar conclusie was dat huidreacties beperkt kunnen blijven als voorzorgsmaatregelen worden genomen en instructies zorgvuldig worden opgevolgd. Daarom moeten verpleegkundigen regelmatig bij de patiënt nagaan of de voorlichting begrepen is. Daarnaast moeten verpleegkundigen de patiënt adviseren hoe zij voorzorgsmaatregelen kunnen nemen. Bijvoorbeeld op welke wijze schurende kleding in bestraald gebied kan worden vermeden. Het abstract wat voor dit congres door de auteurs is ingestuurd, werd uitgekozen voor een mondelinge- en een posterpresentatie met als titel '**Oncologische wonden: Totale zorg voor een complex probleem**'. Tijdens deze presentatie werd gesproken over de verschillende verpleegproblemen die ontstaan als een patiënt geconfronteerd wordt met een oncologisch ulcus.

DEFINITIE

Binnen de commissie oncologische wonden van de Woundcare Consultant Society is bepaald dat onderscheid gemaakt moet worden tussen oncologische wonden en oncologische ulcera. Oncologische wonden zijn wonden die ontstaan door een tumorbehandeling. Oncologische ulcera ontstaan ten gevolge van het tumorproces zelf. Het genoemde onderscheid is belangrijk omdat de wondbehandeling verschillend van aard is.

VERPLEEGPROBLEMEN

Ulcera zijn het zichtbare gevolg van een ingrijpende ziekte. De patiënt kan niet langer gebruik maken van één van de belangrijke coping strategieën, namelijk ontkenning. Een riekende, lekkende wond die pijnlijk is en misschien jeukt of snel bloed, kan

niet worden ontkend. De patiënt kan de ziekte niet langer verbergen voor de omgeving, tenzij ze zich sociaal isoleert. Door deze complexe problematiek, hebben verpleegkundigen te maken met meerdere verpleegproblemen:

- Sociale isolatie door een riekende en lekkende wond.
- Aantasting van het zelfbeeld.
- Problemen met seksualiteit.
- Boosheid of schaamte, mogelijk ten gevolge van patiënten- of doktersdelay.
- Veranderd toekomstperspectief.

Verpleegkundigen moeten kunnen omgaan met deze verpleegproblemen, die het oncologische ulcus met zich mee kan brengen. Zij moeten beschikken over een professionele houding, kennis en betrokkenheid. Een **professionele houding** uit zich in de manier waarop de verpleegkundige kijkt naar en praat over de wond. Dit kan bepalend zijn voor het beeld dat de patiënt krijgt van de wond. Wanneer de verpleegkundige zegt: 'de wond ziet er mooi uit', kan dit in schril contrast staan met de beleving van de patiënt, die alleen een groot defect ziet. De partner en familie van de patiënt hebben begeleiding nodig, zeker als zij een rol hebben bij de wondverzorging. **Kennis** is nodig voor het kiezen van de juiste wondbehandeling, bijvoorbeeld de keuze voor verbanden die niet aan de wond kleven, zodat pijn bij verwisselen wordt voorkomen. Geur in oncologische ulcera wordt vaak veroorzaakt door anaërobe bacteriën. Door metronidazol lokaal toe te passen kan de geur vaak worden bestreden.

Bij de verzorging van oncologische ulcera in het gynaecologische gebied, is het van belang tijdig een urinekatheter in te brengen. Het is onmogelijk bij wonden in het vulvagebied de

wondverzorging te beperken tot 1 keer per dag, terwijl de patiënt meerdere keren op een dag moet urineren. Het is een taak van de verpleegkundige om bij de arts aan te dringen op tijd een katheter in te brengen voordat tumorgroei dit onmogelijk maakt.

Wellicht is **betrokkenheid** bij de patiënt nog belangrijker dan kennis en een professionele houding. Alleen een verpleegkundige die zich betrokken voelt zal alles in het werk stellen om samen met de patiënt de problemen op te lossen.

BEHANDELING IN TEAM- VERBAND

Voor de wondverzorging werkt de oncologieverpleegkundige in teamverband. De oncologieverpleegkundige is de coördinator van de totale zorg rondom wondproblematiek en werkt nauw samen met de volgende disciplines:

- Artsen

Blijven eindverantwoordelijk voor de behandeling.

- Oedeemtherapeuten

Door tumorgroei of lymfadenectomie in het verleden ontstaat vaak in de palliatieve fase lymfoedeem. Door tijdig een oedeemtherapeut in te schakelen kunnen we voorkomen dat de patiënte bedlegerig wordt omdat ze door het oedeem in haar benen niet meer kan lopen.

- Diëtisten

Schrijven een eiwitrijk dieet voor om het tekort aan te vullen dat kan ontstaan door verlies van eiwitrijk exsudaat.

- Fysiotherapeuten/ergotherapeuten

Masseren of dienen koude of

warmte pakking toe. Adviseren bij zit- of ligcomfort.

- Geestelijke verzorgers

Staan de patiënten bij op het spirituele vlak.

- Maatschappelijk werkers

Bemiddelen bij verzekeringsproblemen of bij het zoeken naar vervangende woonruimte en begeleiden patiënt en familie.

- Patiëntenverenigingen

Bieden steun door lotgenotencontact.

- Mantelzorgers

Nemen de verzorging thuis op zich.

- Verpleegkundigen

Brengen een professionele houding, kennis en betrokkenheid in.

Indien verpleegkundigen de optimale zorg kunnen bieden die nodig is voor het complexe probleem dat ontstaat bij patiënten met oncologische ulcera, dan zullen zij een positieve bijdrage leveren aan de kwaliteit van leven van de patiënt.

CONCLUSIE

Spreken op een internationaal congres is een grote uitdaging en een bijzondere ervaring. Daarnaast leveren de presentaties van verpleegkundigen uit andere werelddelen een enorme bron van inspiratie.

*** Margriet Löwik en Alice Roest zijn oncologieverpleegkundigen, werkzaam op de afdeling Gynaecologie van het Leids Universitair Medisch Centrum. Beide zijn lid van de commissie Oncologische wonden en Ulcera van het WCS.**

Met toestemming overgenomen uit Oncologica 2003;1:39-41

WCS /S/E/R/V/I/C/E/

DE PATIËNTENFOLDER "EEN OPEN BEEN"

De patiëntenfolder "Een open been" is een volledig nieuw WCS product.

Deze nieuwe WCS brochure geeft informatie aan de patiënt over alle aspecten rond het ulcus cruris, zoals:

- Wat is een open been?
- Hoe ontstaat een open been?
- Wat zijn de verschijnselen?
- Hoe wordt een open been behandeld?
- Wat kunt u zelf doen?
- Therapeutisch elastische kousen.

Deze WCS brochure kost slechts € 1,- per stuk (exclusief verpakkings- en verzendkosten)

en kan besteld worden via:

DE WCS BESTELLIJN: 0252-223392
OF VIA DE WCS SITE:
WWW.WCS-NEDERLAND.NL