

Uit de praktijk

M.J.G. Löwik*

In deze rubriek delen wij ervaringen uit de praktijk. Deze keer de vraag van een collega van een oncologieafdeling of de juiste wondbehandeling is gestart bij een patiënt in de laatste fase van zijn leven.

Een 75-jarige patiënt met prostaatkanker ligt enkele dagen opgenomen in het ziekenhuis in verband met algehele malaise en pijnklachten. Thuis lag hij steeds meer in bed door de pijnklachten. Meneer heeft uitzaaïngen in de lever en botten. Zijn voedingstoestand is slecht. Hij verkeert in het laatste stadium van zijn ziekte. De behandeling is palliatief en uitsluitend gericht op het verminderen van de klachten. Door zijn bedlegerigheid en beperkte beweging door de pijn van de botmetastasen, heeft hij decubitus ontwikkeld op zijn linker heup. Ter plaatse is de volledige weefsellaag aangetast en is het bot zichtbaar, waardoor sprake is van decubitus categorie IV. Meneer krijgt wissel- ligging, zover de pijn door de uitzaaïngen het toelaat, en een aangepast bed met wisseldrukmatras. De wond wordt verbonden volgens het protocol van het ziekenhuis met alginaat en absorberend verband. Ondanks deze maatregelen heeft de decubituswond geen genezingstendens. De verantwoordelijk verpleegkundige twijfelt over de juistheid van de behandeling en vraagt de wondverpleegkundige om advies.

De wond van deze patiënt is niet veroorzaakt door kanker

Hier is sprake van een decubituswond bij een patiënt in een vergevorderd stadium van zijn ziekte. Wanneer een wond wordt veroorzaakt door een kankerproces kan de wond alleen genezen door een tumorgerichte behandeling. De wond van deze patiënt is niet veroorzaakt door de kanker. De verpleegkundige verwacht bij de juiste behandeling enige genezingstendens. Helaas is bij deze patiënt sprake van kanker in een vergevorderd stadium. Zijn algehele conditie is zo verslechterd dat wondgenezing uitblijft. De behandeling van zijn pijnklachten en algehele malaise komen op de eerste plaats. Het doel is een zo goed mogelijke kwaliteit van leven na te streven waarbij meneer zich comfortabel voelt. Momenteel heeft hij geen pijn aan de wond en is geen sprake van een geurprobleem of lekkage van wondvocht. De huidige wondbehandeling

volstaat. Verbetering van het wondaspect is in dit stadium van de ziekte niet meer te verwachten.

Bij patiënten in het laatste stadium van de ziekte is genezing van wonden in de meeste gevallen niet meer mogelijk. Vincent Maida (1) heeft in 2012 onderzoek gedaan naar wondgenezing bij ongeneeslijk zieke patiënten met een levensverwachting van ten hoogste zes maanden. Hij concludeerde dat patiënten in het laatste stadium van de ziekte niet alleen te maken krijgen met het bekende orgaanfalen van hart, lever, longen en nieren, maar ook van de huid. In dit stadium van de ziekte, wanneer genezing van de onderliggende ziekte niet meer mogelijk is, moet ook bij het wondbeleid de nadruk liggen op verzorging en palliatie.

Literatuur

1. Maida V, Ennis M, Corban J. **Wound outcomes in patients with advanced illness.** *Int Wound J*, 2012;9:683-92.

* Margriet Löwik, verpleegkundig specialist gynaecologie, LUMC, Leiden, lid WCS Redactie en WCS Commissie Oncologische Wonden en Ulcera.