



*Stichting Transmurale Zorg Den Haag en omstreken*

Zal ik kijken hoe ik u  
zo goed mogelijk kan helpen...?



# Transmurale Richtlijn Oncologische Ulcera

Mei 2014 e.v.



## Inleiding

Om de kwaliteit van wondzorg in de regio Haaglanden te vergroten is onder verantwoordelijkheid van de Stichting Transmurale Zorg Den Haag e.o. de transmurale richtlijn oncologische ulcera ontwikkeld. Deze richtlijn draagt bij aan eenduidig beleid binnen de Haagse regio ten aanzien van behandeling van patiënten met oncologische ulcera.

Voor achtergrondinformatie wordt verwezen naar reeds bestaande documenten:

- Landelijke Richtlijn Oncologische Ulcera (Integraal Kankercentrum Nederland (IKNL), 2010)
- Woundcare Consultant Society (WCS) Nieuws, Jaargang 28 nr. 1 – maart 2012 (Löwik, 2012).
- Woundcare Consultant Society (WCS) Wondboek (2012).
- Transmurale Richtlijn Algemene Wondzorg regio Haaglanden (netwerk wondzorg regio Haaglanden, 2012)

De richtlijn is samengesteld door een multidisciplinaire werkgroep. In de werkgroep waren de volgende disciplines vertegenwoordigd: radiotherapeut, oncologieverpleegkundige, wondconsulent, verpleegkundig specialist wondzorg, verpleegkundige thuiszorg, specialist verpleegkundig team, diëtist en een dermatoloog.

Bij elke nieuwe uitgave van de landelijke richtlijn oncologische ulcera vindt herziening plaats van de regionale richtlijn oncologische ulcera.

### De richtlijn omvat de volgende onderdelen:

1. Definitie van oncologische ulcera
2. Preventie en prevalentie
3. Diagnostiek
4. Behandeling van oncologische ulcera
5. Behandeling van bijkomende problemen
6. Psychosociale zorg

### Als bijlagen zijn toegevoegd:

1. WCS classificatiemodel
2. Beslisboom oncologisch ulcus
3. Blow out protocol

De regionale richtlijn oncologische ulcera maakt onderdeel uit van de set regionale richtlijnen wondzorg van het netwerk wondzorg regio Haaglanden. De richtlijnen zijn te vinden op [www.transmuralezorg.nl](http://www.transmuralezorg.nl) onder 'wondzorg'.

# 1. Definitie van oncologische ulcera

Bij de oncologische wondzorg is het van belang onderscheid te maken tussen oncologische ulcera en oncologische wonden omdat het doel van de wondbehandeling anders is.

Oncologische ulcera: een oncologisch ulcus is een onderbreking van de epidermis door infiltratie van maligne cellen. Oncologische ulcera ontstaan ten gevolge van tumorgroei, primair of van metastasen. Het onderliggende weefsel is dan ook altijd maligne.

Oncologische wonden: oncologische wonden ontstaan ten gevolge van de behandeling van een maligniteit zoals chirurgie, radiotherapie en/of chemotherapie. Het onderliggende weefsel is benigne.

Een oncologisch ulcus kan de eerste uiting zijn van een maligniteit. In de meeste gevallen treden oncologische ulcera op als gevolg van een lokaal recidief of metastasering, vaak na uitvoerige voorbehandeling. Doorgroei of metastasering in de huid leidt tot aantasting van de functies van de huid. De patiënt is gevoeliger voor mechanische, fysische en chemische prikkels en heeft een grotere kans op lokale of systemische infecties. Bij een groot wondoppervlak bestaat een neiging tot afkoeling en dehydratie, met name op hogere leeftijd. De natuurlijke genezingstendens is gering tot afwezig. Dit wordt versterkt als in het aangedane huidgebied eerder locoregionale behandeling (operatie en/of bestraling) heeft plaatsgevonden.

De volgende factoren hebben een negatieve invloed op het oncologisch ulcus:

- het ontbreken van mogelijkheden tot tumorgerichte therapie
- hogere leeftijd
- verminderde doorbloeding
- druk op de huid
- slechte voedingstoestand
- secundaire infecties
- fistelvorming, wanneer via de fistel urine of faeces naar buiten komt
- lymfoedeem
- groot 'patient delay'
- uitgebreide lokale voorbehandeling (operatie, radiotherapie, hyperthermie)
- roken

Een oncologisch ulcus geneest alleen door een tumorgerichte behandeling. Het onderliggende weefsel van het oncologisch ulcus is maligne. Het heeft geen genezingstendens en kan alleen genezen als de kankercellen worden vernietigd. In veel gevallen ontstaan oncologische ulcera in het laatste stadium van de ziekte als genezing niet meer mogelijk is.

Oncologische wonden worden door de behandeling veroorzaakt en hebben in principe een normale genezingstendens, omdat het onderliggend weefsel benigne is. De wondgenezing kan wel vertraagd worden door behandelingen, zoals chemotherapie.

## 2. Preventie en prevalentie

### Preventie

Oncologische ulcera zijn vaak niet te voorkomen. De preventieve maatregelen bij een patiënt met een oncologisch ulcus zijn vooral gericht op het behoud van kwaliteit van leven.

Bij een tumorlokalisatie die in de huid of subcutaan gelokaliseerd is, waarbij de huid nog intact is, kan worden getracht ulceratie te voorkomen door behandeling van de onderliggende maligniteit. Hiervoor wordt met name radiotherapie toegepast, zie ook 4. Behandeling van oncologische ulcera. Soms kan worden overlegd met een chirurg.

### Prevalentie

Er zijn weinig gegevens bekend over de prevalentie van oncologische ulcera. De klinische praktijk laat zien dat het meestal gaat om patiënten met een huidtumor, een mammacarcinoom, een tumor in het hoofdhalsg gebied, een gynaecologische tumor of een rectumcarcinoom. Dit hangt enerzijds samen met de prevalentie van deze tumoren en anderzijds met de neiging van deze tumoren in de huid te groeien en zo een oncologisch ulcus te vormen. Ulceraties in de huid treden op bij 0,7-9% van alle patiënten met kanker. Oudere patiënten, patiënten met een verminderde doorbloeding, patiënten met een slechte voedingstoestand en patiënten die een uitgebreide lokale voorbehandeling hebben ondergaan hebben een grotere kans op ulceraties. Geschat wordt dat bij 5-10% van de patiënten met een gemetastaseerde maligniteit in de laatste zes maanden van het leven sprake is van aantasting van de huid.

### 3. Diagnostiek

Voordat wordt bepaald hoe het oncologische ulcus behandeld wordt, wordt diagnostiek uitgevoerd. Diagnostiek bestaat uit de volgende onderdelen:

- Lichamelijk onderzoek: observatie van het ulcus (plaats; aspect: zwart, geel of rood; grootte, diepte en vorm; geur; exsudatie; bloedingsneiging) en de omgevende huid.
- Lichamelijke klachten en verschijnselen.

#### Lichamelijk onderzoek

Bij het in kaart brengen van een wond kan het WCS Classificatiemodel (zie bijlage 1) gebruikt worden als hulpmiddel, waarbij wonden als volgt worden ingedeeld:

- Zwarte wonden waarbij het wondoppervlak bedekt is met zwarte necrose.
- Gele wonden waarbij het wondoppervlak bedekt is met (evt. geïnfecteerd) geel beslag.
- Rode wonden waarbij het wondoppervlak schoon is.

Oncologische ulcera kunnen net als overige wonden naar kleur worden ingedeeld. De betekenis van de kleur is bij oncologische ulcera echter anders. Een rode wond wijst normaliter op gezond granulatieweefsel met een goede genezingstendens. Bij een oncologisch ulcus is het rode weefsel in de wond tumorweefsel. Bij een zwarte wond, ontstaan door een benigne oorzaak, is de grens tussen necrose en gezond weefsel goed zichtbaar. Bij een oncologisch ulcus is de overgang tussen necrotisch weefsel en tumorweefsel niet scherp begrensd. Een necrotectomie is daarom gecontra-indiceerd in verband met het risico op een bloeding.

Oncologische ulcera worden als volgt geclassificeerd:

- Graad I: intacte epidermis met dreigende aantasting van de huid door onderliggend tumorweefsel.
- Graad II: beginnende aantasting subcutis.
- Graad III: diepe doorgroei met aantasting subcutis.
- Graad IV: droge en/of vervloeide necrose tot 30% van het wondoppervlak.
- Graad V: droge en/of vervloeide necrose op meer dan 30% van het wondoppervlak.

#### Lichamelijke klachten en verschijnselen

Oncologische ulcera kunnen tot de volgende lichamelijke klachten en verschijnselen leiden:

- Zichtbare afwijkingen van huid of slijmvliezen, gekenmerkt door verkleuring en verschillende groeipatronen: uitwendige groei (exofytische laesies), ulceratie (endofytische laesies) of een combinatie van beide; de huid kan intact zijn of niet; soms is er zichtbaar weefselversterf (necrose).
- Pijn (31%), met name bij graad II t/m V.
- Vochtafscheiding (exsudatie) (18%).
- Onaangename geur als gevolg van weefselversterf en/of superinfecties met anaërobe bacteriën (12%) met name bij graad IV en V.
- Bloedingsneiging (6%), met name bij graad II t/m V.
- Oedeem.
- Bewegingsbeperking.
- Verlies van vocht (leidend tot dehydratie) en nutriënten (leidend tot gewichtsverlies en cachexie).

## 4. Behandeling van oncologische ulcera

### Doel van de behandeling

Het doel van de behandeling bij patiënten met oncologische ulcera is om door tumorgerichte behandeling (indien mogelijk) en het gebruik van optimale verbandmaterialen en lokale en/of systemische medicatie te komen tot:

- Bevordering van de genezing van het ulcus of voorkomen van de uitbreiding ervan.
- Een maximaal comfort voor de patiënt.
- Het bereiken van een acceptabele cosmetiek.
- Het ondersteunen van patiënt en naasten bij de psychosociale gevolgen van het oncologisch ulcus.

De volgende factoren zijn (mede) bepalend voor de keuze van de behandeling van een oncologisch ulcus:

- De aard van het onderliggend lijden en de voorgaande en huidige behandeling ervan.
- De levensverwachting van de patiënt.
- Beschrijving van het ulcus en de gevolgen ervan (plaats, afmeting, diepte, kleur, geur, exsudaat, bloedingsneiging, pijn, fistelvorming, maceratie, oedeem).
- Huidige medicamenteuze behandeling van het ulcus (lokaal en systemisch).
- Huidige wondverzorging (materialen, wijze van aanbrengen, frequentie van wondverzorging).
- Actuele en te verwachten problemen ten gevolge van het ulcus op korte termijn.
- De mate waarin de patiënt hinder ervaart van deze klachten.
- Voedingstoestand.
- (De aard van de) psychosociale problematiek.
- Draagkracht van de patiënt en van de mantelzorg.

### Behandeling van de onderliggende maligniteit

Het is altijd zinvol om na te gaan of de kwaadaardige tumor, die het ulcus veroorzaakt, te behandelen is met een tumorgerichte therapie. Door de tumor te verkleinen of te laten verdwijnen, zullen de symptomen beter beheersbaar zijn. Ook als de patiënt niet te genezen is, kan een tumorgerichte behandeling zinvol zijn. Deze, vaak palliatieve, behandelingen hebben als doel de kwaliteit van leven van de patiënt te verbeteren.

Bij de behandeling van de onderliggende maligniteit kan gebruik gemaakt worden van de volgende behandelmogelijkheden:

- Chirurgie: excisie van het aangedane huidgedeelte of, in extreme gevallen, amputatie van een ledemaat. Voorwaarde hiervoor is dat een radicale resectie mogelijk wordt geacht en dat een goede genezigstendens te verwachten is na de chirurgische ingreep.
- Radiotherapie kan vooral gegeven worden om te voorkomen dat ulceratie optreedt als de huid nog intact is. Als ulceratie is opgetreden kan radiotherapie worden toegepast om de tumor lokaal onder controle te krijgen. Genezing van het ulcus is dan niet het doel. Met radiotherapie kan voorkomen worden dat het ulcus zich verder uitbreidt. Radiotherapie kan ook worden toegepast om bloedingen te stoppen.
- Hormonale therapie, met name bij het mammacarcinoom.

- Chemotherapie, onder andere bij het mammacarcinoom, colorectale tumoren, ovariumcarcinoom, sarcomen en hoofd-halstumoren. Regionale perfusie met melfalan en Tumour Necrosis Factor (TNF) van arm of been kan overwogen worden bij het maligne melanoom.

## Wondbehandeling

### **Reinigen van de wond**

Het reinigen van de wond vindt plaats om hygiënische redenen en om losse partikels te verwijderen uit het ulcus. Het reinigen is vooral van belang bij gele of zwarte wonden en/of geurproblematiek. Meestal kan worden volstaan met één keer daags reinigen. Het verdient de voorkeur de wond onder de douche te spoelen met een zachte straal (kraan eerst 30 seconden door laten lopen in verband met mogelijke kans op bacteriële besmetting). Indien spoelen onder de douche niet mogelijk is, kan gebruik gemaakt worden van fysiologisch zout (0,9% NaCl) of spoelvloeistof. Gebruik van desinfecterende en agressieve vloeistoffen zoals chloorhexidine, waterstofperoxide en eusolparaffine wordt ontraden. Deze middelen kunnen zeer pijnlijk zijn en het effect op oncologische ulcera is te verwaarlozen. Een necrotectomie is gecontra-indiceerd in verband met het risico op een bloeding. Mocht hiertoe toch worden besloten, dan dient deze klinisch door een specialist te worden verricht.

### **Wondbedekkers**

De keuze van de wondbedekker wordt bepaald door:

#### *Observeerbare kenmerken van de wond:*

- Kleur, grootte, diepte en vorm, wondranden, maceratie.
- De mate van exsudaat en bloedingsneiging is van invloed op de frequentie van verwisselen.
- Geur: kan een aanwijzing zijn voor wondinfectie of van anaerobe bacteriën die goed gedijen in necrotisch weefsel.
- Pijn gerelateerd aan de ziekte of ten gevolge van onjuiste verzorgingstechniek of ongeschikte wondbedekker.
- Ontstekingsverschijnselen: roodheid, zwelling, warmte en pijn.
- Plaats van de wond, bijvoorbeeld op de stuit, waar druk en wrijving voorkomen moeten worden of rond een gewricht waar de wondbedekker en fixatie geen bewegingsbeperking mag opleveren.
- Diepte van de wond; de wondbedekker moet bij een diepe wond het volledige wondbed raken.

#### *Verpleegtechnische aspecten:*

- Toepasbaarheid in de setting waarin de patiënt zich bevindt.
- Verzorging van de wond op indicatie.
- Comfort van de patiënt.
- Bekende overgevoeligheid voor verbandmaterialen of lokaal toegediende medicatie.
- Vermijden van meerdere middelen in één wond (indien mogelijk).
- Kostenaspect (niet alleen productprijs, maar ook de verwisselfrequentie, benodigde tijd voor verbandwisseling en patiënten comfort).
- Reiniging van de wond.

Naarmate meer symptomen optreden, zoals geur, extreme exsudaatvorming en bloedingsneiging, kan het noodzakelijk zijn te kiezen voor verbandmaterialen die aan een groot aantal eisen moeten voldoen. Creativiteit en tijdig inspelen op snel optredende veranderingen is hierbij vaak noodzakelijk. Bij het gebruik van hulpmiddelen of het maken van aanpassingen, kunnen de fysiotherapeut, ergotherapeut of medisch instrumentmaker ingeschakeld worden. Het moeten beschikken over een groter assortiment materialen kan problemen geven bij de levering. Een goede samenwerking tussen de voorschrijvers (huisarts, specialist (ouderengeneeskunde), wondverpleegkundige) en de apotheek is noodzakelijk. Veel materialen zijn niet dezelfde dag leverbaar of zijn moeilijk verkrijgbaar. Er moet rekening gehouden worden met de kleinste verpakkingseenheid die afgeleverd kan worden.

Enkele tips:

- Indien meer informatie over wondmaterialen gewenst is, vraag hier dan naar bij de specialist in de eigen organisatie, of neem, indien er geen specialist in de eigen organisatie beschikbaar is, contact op met een wondspecialist in de regio (zie het overzicht van wondverpleegkundigen in de regio Haaglanden).
- Maak bij het kiezen van de juiste wondbedekker gebruik van de Beslisboom oncologisch ulcus van het WCS (zie bijlage 2).
- Kijk voor een overzicht van wondmaterialen in de Transmurale Richtlijn Algemene Wondzorg.
- Betrek apotheker of medische speciaalzaak tijdig bij de problematiek die door het ulcus wordt veroorzaakt.
- Maak gebruik van de databank van de medisch speciaalzaak, waarin de meeste verbandmaterialen per productgroep, afmetingen, firma en artikelnummers zijn te raadplegen.
- Anticipeer tijdig op te verwachten problemen.
- Bestel kleine hoeveelheden indien een product moet worden uitgetest.
- Houdt rekening met leveringstijden en bestel op tijd.

### **Behandeling van factoren met een negatieve invloed op oncologische ulcera**

Een aantal factoren heeft een negatieve invloed op oncologische ulcera. Bij behandeling van deze factoren kunnen de volgende behandelmogelijkheden toegepast worden:

- Slechte voedingstoestand en/of dehydratie: het optimaliseren van de voedings- en hydratietoestand. Zie voor verdere informatie hoofdstuk 5 van de richtlijn.
- Drukplekken: het voorkomen van druk op aangetaste en bedreigde huidgedeeltes door optimale verpleegkundige zorg en druk ontlastende maatregelen.
- Oedeemvorming: oedeemtherapie door gespecialiseerde huid- en oedeemtherapeuten of gespecialiseerde fysiotherapeuten.



## 5. Behandeling van bijkomende problemen

Naast de behandeling van het ulcus kunnen zich de volgende problemen voordoen waarvoor adequate behandeling belangrijk is:

- Geurproblemen en infecties
- Bloedingsneiging
- Jeuk
- Pijn
- Vochtafscheiding
- Slechte voedingstoestand en/of dehydratie

In de Beslisboom oncologische ulcera (zie bijlage 2), zijn deze factoren weergegeven en wordt aangegeven welke mogelijkheden voor behandeling er zijn.

### Geurproblemen en infecties

Oncologische ulcera kunnen geurproblemen met zich meebrengen. Geurproblemen worden meestal veroorzaakt door weefselversterf. Het afstervende tumorweefsel bij een oncologisch ulcus is een bron van infectie en zeer gevoelig voor bacteriën. Ook infecties veroorzaken geurproblemen. Deze, met name anaërobe bacteriën (*Bacteroides fragilis*) en soms aërobe bacteriën (*Pseudomonas aeruginosa*, *E. coli* of *Staphylococcus aureus*), kunnen een ondraaglijke geur verspreiden. Een complex, doordringend en bovenal ingrijpend probleem voor de patiënt, zijn directe omgeving en de zorgverlener.

Om een geurprobleem tegen te gaan is het belangrijk dat eerst de oorzaak van de geur behandeld wordt. Bij verschijnselen van een infectie (roodheid, warmte, zwelling, pijn) kan het zinvol zijn om een wondkweek af te nemen om vast te stellen welke bacterie de verwekker is en zodoende een gericht antibioticabeleid af te spreken.

- Geur ten gevolge van anaërobe infecties is te bestrijden met metronidazol. Dit kan zowel lokaal als systemisch (3 dd 500 mg oraal of intraveneus) worden toegepast of als een combinatie hiervan. Uit literatuur en ervaring blijkt dat lokale toepassing al binnen vier uur een eerste effect kan hebben, terwijl systemische behandeling meestal pas effect heeft na 48 tot 72 uur. Daarnaast blijkt dat een systemische toediening slechts in 50-75% van de gevallen effectief is en misselijkheid bij de patiënt veroorzaakt. Lokale toepassing van metronidazol heeft daarom de voorkeur. Voor de lokale behandeling kan de apotheek gevraagd worden om bereiding van metronidazol 1% toegevoegd aan carbomeerwatergel (FNA). Dit is ook als farmaceutisch product verkrijgbaar, echter alleen in kleine hoeveelheden. Bij geur veroorzaakt door aanwezigheid van tumorweefsel in bestaande holten, bijvoorbeeld mond, rectum of vagina zijn goede ervaringen opgedaan door de holten te spoelen met kraanwater of 0,9% NaCl en daarna te spoelen met een oplossing van 0,5% (500 mg in 100 ml fysiologisch zout) metronidazol infuusvloeistof (niet naspoelen). Bij gebruik van het carcinogene metronidazol zijn beschermende maatregelen (met name gebruik van handschoenen) voor de zorgverlener nodig.
- Als alternatief voor metronidazol kan gebruik gemaakt worden van clindamycine 4 dd 300 mg p.o.

- Een *Pseudomonas* infectie, herkenbaar aan een gif blauw/groene kleur (aquamarijn), kan bestreden worden door tweemaal daags een in azijnzuur 0,5-1% gedrenkt gaas in de wond te leggen, maar dit kan als erg pijnlijk ervaren worden. In dat geval is prontosan of dermacyn een alternatief<sup>[1]</sup>.

Overweeg ook de volgende interventies:

- Ter preventie en behandeling van geurproblemen is het van groot belang dat de wond goed gereinigd wordt en de verbandmaterialen voldoende vaak gewisseld worden.
- Als ondersteunend beleid kan een geur neutraliserend verband worden gebruikt. De koolstof in dezeverbanden bindt de bacteriën uit de wond en neutraliseert zo de organische geuren van bacterieel geïnfecteerde wonden. Het verband moet de wond rondom goed afsluiten.
- Het is belangrijk om de kamer goed te ventileren.
- Het gebruik van luchtverfrissers, geur verspreidende of geur neutraliserende sprays, het verdampen van etherische oliën, gemalen koffie etc. blijkt lang niet altijd effectief te zijn. Deze middelen maskeren de onwelriekende geur, maar verspreiden tegelijkertijd een dergelijk krachtige andere geur dat dit samen met de geur van de wond kan leiden tot misselijkheid. Na het overlijden van de patiënt kan de geur van bijvoorbeeld koffie voor nabestaanden vervelende herinneringen oproepen.

## Bloedingsneiging

### ***Kleine en grote bloedingen***

Oncologische ulcera hebben de eigenschap snel te bloeden. Deze bloedingen zijn onder te verdelen in:

- Kleine bloedingen door beschadiging van haarvaatjes.
- Grote bloedingen door ingroei van tumor in bloedvaten (ader of slagader).

Een bloeding kan ook ontstaan door verkleven van verband aan het ulcus, door schuifkrachten of verbandmaterialen die voorzien zijn van een te harde onderlaag of stug zijn van structuur. Een kleine bloeding kan behandeld worden met een verband dat een hemostatische werking heeft. Bloeden is ook te stoppen door lokale druk gedurende 10-15 minuten met ijsklontjes gewikkeld in kompressen in een plastic zakje. Elektrocoagulatie is meestal geen effectieve methode bij oncologische ulcera.

Bij een grotere bloeding zijn gazen gedrenkt in xylometazoline (verkrijgbaar bij drogist of apotheek) te gebruiken. Deze natte gazen moeten rechtstreeks op de wond gelegd worden. Indien een grote bloeding is te verwachten, is het raadzaam tijdig een 1:1000 adrenaline-oplossing bij de apotheek te bestellen. Zowel de xylometazoline als de adrenaline worden gebruikt om vasoconstrictie te bewerkstelligen en daarmee de bloeding tegen te gaan. Indien een patiënt antistolling gebruikt, dient deze gestaakt te worden. In sommige gevallen kan behandeling met tranexaminezuur 3 dd 1000 mg p.o. worden overwogen.

[1] Aanvulling op de Landelijke Richtlijn Oncologische Ulcera (Integraal Kankercentrum Nederland (IKNL), 2010).

Het is mogelijk dat regelmatig kleine of grote bloedingen optreden, zonder dat een levensbedreigende toestand ontstaat, maar waarbij wel sprake is van een te verwachten lang ziekteproces. Radiotherapie kan overwogen worden om de bloedingsneiging te verminderen. Hier voor moet contact worden opgenomen met de radiotherapeut. Afhankelijk van de lokalisatie kan een embolisatie worden uitgevoerd. Hiervoor moet worden overlegd met de interventieradioloog. Door regelmatig optredende bloedingen kan een anemie ontstaan. Een bloedtransfusie kan in deze situatie de kwaliteit van leven verbeteren.

### **Levensbedreigende bloedingen**

Bij uitgebreide ulceraties van hoofd-halstumoren kunnen grote vaten zoals de arteria carotis bedreigd raken. Zij kunnen als het ware overwoekerd raken door tumorgroei, waardoor de kans op het ontstaan van een massale inwendige of uitwendige bloeding aanzienlijk is. Hiervoor bestaat geen adequate behandeling.

Beleid bij (kans op) levensbedreigende bloeding:

- Bespreek het risico met alle betrokkenen (patiënt, naasten en zorgverleners).
- Spreek het beleid voor een dergelijke situatie duidelijk af
- Zorg dat sederende medicatie (midazolam voor s.c./i.v./IM toediening), spuiten en naalden in huis zijn, zodat de patiënt een dergelijke situatie niet bewust hoeft mee te maken. Spreek af wie deze medicatie toedient.
- Adviseer de patiënt en naasten om donkere handdoeken en eventueel donker beddengoed binnen handbereik te hebben om het bloedverlies enigszins te kunnen camoufleren.
- Zie ook het blow out protocol in bijlage 3.

### **Jeuk**

Jeuk kan optreden als gevolg van directe aantasting van de huid door de tumor of metastasen, zelfs wanneer de huid nog intact is. De behandeling van jeuk kan lokaal of systemisch plaats vinden door op de intacte huid carbomeer water gel 1% menthol toe te passen, dit is een niet vette gel. Droogheid van de huid kan de jeuk versterken. Deze droogheid kan behandeld worden met een indifferet emolliens (verzachtend smeersel), vaseline – lanettecrème FNA, eventueel met toevoeging van 1% menthol, of een huidbeschermer.

### **Pijn**

Een groot aantal patiënten met oncologische ulcera ervaart nauwelijks pijn. Dit komt door aantasting van de zenuwuiteinden. Indien er wel pijnklachten optreden kunnen ze worden veroorzaakt door:

- De tumor, de ulceratie zelf
- Infecties van de wond
- Uitdroging van het wondbed
- Een verkeerde keuze van de wondbedekker of de wijze van wondverzorging

Belangrijk bij de keuze van pijnbestrijding zijn de oorzaken van de pijn. Het is mogelijk om pijnklachten bij een oncologisch ulcus zowel lokaal als systemisch te behandelen.

- ***Pijn veroorzaakt door de tumor (ulceratie) zelf***

In dit geval kan de oplossing gezocht worden in systemische pijnbehandeling: medicamenteus of een zenuwblokkade. Toepassing van lokale 0,5% morfinegelei heeft bij de intacte huid geen effect. Bij een oncologisch ulcus graad II of hoger kan het aanbrengen van morfinegel of -crème op het ulcus wel effectief zijn. Voor informatie over de bereiding kan contact worden opgenomen met de ziekenhuisapotheek of eigen apotheek. Specifieke deskundigheid is beschikbaar bij de Transvaal apotheek: tel.: 070 – 346 93 14, e-mail: info@transvaalapotheek.nl.

Het toepassen van morfinegel geniet bij grotere wondoppervlakken de voorkeur boven een lidocaïnegel (of Instillagel®). Lidocaïne kan worden geresorbeerd door het lichaam, waardoor cardiale problemen veroorzaakt kunnen worden. Omdat niet uitgesloten kan worden dat ook morfine uit een wondoppervlak wordt geresorbeerd, wordt aanbevolen om in eerste instantie geen hogere dosis in gelvorm te gebruiken dan oraal veilig wordt geacht en te observeren of er geen systemische effecten of bijwerkingen ontstaan.

- ***Pijn veroorzaakt door een infectie van de wond***

Zie geurproblemen en infecties aan het begin van dit hoofdstuk.

- ***Pijn veroorzaakt door uitdroging van het wondbed***

Kiezen voor een vochtige wondbehandeling met bijvoorbeeld een hydrogel of NaCl 0,9% bevochtigd wondcontactmateriaal. Voorkom dat de vochtige gazen verkleven aan het wondbed waardoor een verhoogde bloedingsneiging ontstaat (let op dat een NaCl verpakking niet langer dan 24 uur geopend mag zijn i.v.m. contaminatie).

- ***Pijn veroorzaakt door de wondbedekker en wijze van wondverzorging***

De keuze van de juiste verbandmaterialen is van belang. Pijn kan veroorzaakt worden door schuifkrachten. Goede fixatie van het verband, waardoor verschuiving wordt voorkomen is een eenvoudige oplossing. Soms zijn verbandmaterialen dermate stug of voorzien van een stugge onderlaag dat deze eveneens pijn kunnen veroorzaken. Gebruik van een siliconen verband kan dit voorkomen. Een sterk absorberende wondbedekker, zoals een schuim- of hydroactief verband veroorzaakt bij een ulcus met weinig wondexsudaat ook pijn door indrogen van het wondexsudaat. Voorkom verkleven van het verband aan het ulcus. Bij een juiste keuze van wondbedekkers is verkleven niet nodig.

Veelal bestaat de optimale behandeling uit een combinatie van systemische pijnbestrijding en een juiste wondverzorging. Het verdient aanbeveling om voorafgaande aan de wondverzorging te zorgen voor extra pijnmedicatie. Hiervoor kunnen snelwerkende morfinomimetica worden voorgeschreven, bijvoorbeeld morfine subcutaan, snelwerkend Oxycodon of fentanyl neusspray. De dosering hangt af van de dosis van de eventueel reeds voorgeschreven morfinomimetica.

## Vochtafscheiding

Om verschillende redenen is het belangrijk de vochtafscheiding te beheersen:

- Reductie van onwelriekende geur
- Voorkomen van maceratie van de wondranden
- Voorkomen van lekkage van exsudaat op bijvoorbeeld kleding
- Verhogen van het comfort van de patiënt
- Voorkomen van verlies van voedingsstoffen
- Voorkomen van dehydratie

Een juiste keuze van de wondbedekker is hierbij essentieel. De Beslisboom oncologisch ulcus (zie bijlage 2) is een goed hulpmiddel. Bij een rode wond met overmatige exsudaatproductie kan naast een absorberend verband gekozen worden voor een hydroactief verband en/of een schuimverband. Bij een gele of zwarte wond is vanwege het reinigend effect een alginaat of een hydrofiber het meest geschikt. Zowel een hydrofiber als het alginaat kunnen gebruikt worden in combinatie met andere verbanden, zoals geur neutraliserend verband, schuimverbanden en absorberende verbanden.

Maligne ulcera met enterocutane fistels scheiden fecaal verontreinigd exsudaat af. Medicatie (somatostatine) kan toegepast worden om de secretie te verminderen. Indien drainage door medicatie niet te beheersen is, kan stoma opvangmateriaal gebruikt worden. Speciaal op maat gemaakte fistelzakken zijn hiervoor geschikt, deze zijn bij verschillende fabrikanten verkrijgbaar. Om maceratie van de omliggende huid te voorkomen is het belangrijk gebruik te maken van een huidbeschermer.

## Slechte voedingstoestand en/of dehydratie

Door oncologische ulcera treedt vocht- en nutriëntenverlies op via de wond. Hierdoor kan een slechte voedingstoestand en dehydratie ontstaan. Het aanwezig zijn van een slechte voedings- en/of hydratietoestand heeft daarnaast ook weer een negatieve invloed op de behandeling van oncologische ulcera. Het is daarom belangrijk om een goede voedingstoestand te handhaven, een slechte voedingstoestand te optimaliseren en dehydratie te voorkomen of te behandelen. Het is raadzaam om voor persoonlijke voedingsadviezen en begeleiding van de patiënt een diëtist in de eigen instelling of vanuit de eerste lijn in te schakelen.

De behandeling van dehydratie bestaat voornamelijk uit het behandelen van de oorzaak of oorzaken van dehydratie. Daarnaast is innamen van voldoende vocht belangrijk. Dit betekent ongeveer 1,5-2 liter vocht per dag plus de hoeveelheid vocht die verloren wordt via de wond.

Om een goede voedingstoestand te handhaven of een slechte voedingstoestand te optimaliseren wordt een adequate voeding geadviseerd. Een adequate voeding levert voldoende energie, eiwitten en andere voedingsstoffen. Hierbij moet rekening gehouden worden met de verliezen van nutriënten via de ulcera. Het eetpatroon van de patiënt is het uitgangspunt van de behandeling en er wordt in eerste instantie gekozen voor voedingsmiddelen die de patiënt gewend is. Wanneer dit niet toereikend is, kan er gekozen worden voor energie- en eiwitrijke maaltijden, snacks en eventueel drinkvoeding. Als hiermee geen adequate voeding bereikt wordt, kan sondevoeding worden overwogen.

## 6. Psychosociale zorg

Bij de behandeling van oncologische ulcera is psychosociale ondersteuning van groot belang. De eerst aangewezen personen voor signalering van (een vorm van) psychosociale problematiek zijn de huisarts en de (gespecialiseerd) verpleegkundige. Er dient tijdig te worden doorverwezen naar professionele psychosociale hulpverlening.

### *Verstoord lichaamsbeeld:*

- Zoek met de patiënt naar een dusdanige wijze van wondverzorging zodat zo min mogelijk lekkage en geuroverlast ontstaat.
- Maak de gevolgen van het verstoord lichaamsbeeld voor de patiënt en diens partner bespreekbaar.
- Stimuleer de patiënt om blijvend aandacht te besteden aan de uiterlijke verzorging.
- Ga na of er mogelijkheden zijn tot camouflage door de visagist c.q. de schoonheidsspecialiste, indien de patiënt dit wenst.
- Stimuleer fysiek contact tussen de partner en de patiënt.
- Bespreek verzorging en aandacht samen met de patiënt en diens partner.
- Benadruk de positieve eigenschappen van de patiënt en de positie in zijn/haar sociale omgeving.
- Vermijd als zorgverlener non-verbale negatieve reacties op het veranderde lichaamsbeeld van de patiënt.

### *Toenemende afhankelijkheid:*

- Maak onderliggende problematiek en de gevolgen hiervan bespreekbaar.
- Maak afspraken ten aanzien van wenselijke rolverdeling bij de wondverzorging met patiënt, mantelzorg en zorgverleners.
- Respecteer en accepteer de situatie, indien patiënt of mantelzorg geen actieve rol wenst in de wondverzorging.
- Stem de wondverzorging af op de zelfredzaamheid van de patiënt en betrek hem, indien gewenst, actief in de zorgverlening.

### *Sociaal isolement:*

- Signaleer uitlatingen die wijzen op sociale problematiek.
- Vraag wat de patiënt moeilijk vindt in het contact met anderen en bespreek of stappen ondernomen kunnen worden om de drempel naar de buitenwereld te verlagen.
- Stimuleer de patiënt om de naasten in het proces te betrekken en adviseer de naasten welke rol zij kunnen vervullen bij het doorbreken van het (dreigend) sociaal isolement.
- Stimuleer de patiënt om zich onder de mensen te begeven.
- Bespreek met de patiënt de reacties van de buitenwereld en ga na hoe hij zich, indien nodig, hiertegenover weerbaarder kan opstellen.
- Zoek naar een wijze van wondverzorging waarbij geur en vochtlekkage maximaal bestreden worden.
- Ga na of ondersteuning door maatschappelijk werker, psycholoog of geestelijk verzorger gewenst is.

*Overbelasting mantelzorg:*

- Maak oorzaken bespreekbaar.
- Vul eventuele informatietekorten aan.
- Bespreek ondersteuning van mantelzorg door maatschappelijk werk, verpleegkundige zorg, inzet van vrijwilligers en/of het steunpunt mantelzorg als 'lotgenotencontact'.
- Ga na of er (tijdelijke) dagopvang of andere opvangmogelijkheden zijn, indien de mantelzorg de totale zorg thuis niet aan kan.
- Overweeg het inzetten van een vrijwilliger in de terminale fase als de zorg te zwaar dreigt te worden voor de naasten. De opgeleide vrijwilligers van VPTZ ([www.vptz.nl](http://www.vptz.nl)) kunnen een welkome aanvulling en een belangrijke bron van informatie zijn.

*Financiële problematiek:*

- Ga bij het voorschrijven van wondbedekkers na of deze voor vergoeding in aanmerking komen.
- Schakel zo nodig maatschappelijk werk in voor financiële ondersteuning.

## Bijlage 1: WCS classificatiemodel

Voor het bepalen van het doel van de lokale wondbehandeling gebruikt men het classificatiemodel van de Wound Consultant Society. Dit model onderscheidt wonden in drie groepen; zwarte, gele en rode wonden. Elke wond heeft een eigen behandeling nodig. Bij elke fase van een wond past een andere behandeling en een andere wondbedekker. Door naar de wond te kijken en de kleur van het wondbed vast te stellen op basis van de kleuren zwart, geel en rood, weet men in welke fase van wondgenezing de wond zich bevindt. Hierop kan men de juiste behandeldoelen formuleren en beslissen aan welke criteria de wondbedekker moet voldoen. Het model is overigens niet toepasbaar op brandwonden en op wonden die zijn ontstaan ten gevolge van kanker.

### ***Rode wond***

De rode wond is bedekt met vitaal granulatieweefsel dat eruit ziet als een korrelig, vochtig glanzend, helderrode weefsellaag. Een rode oppervlakkige wond waarbij alleen de epidermis ontbreekt, vertoont geen granulatie maar de rode dermis. Deze wondbodem moet beschermd worden en uitdroging moet worden voorkomen

### ***Gele wond***

Gele wonden bestaan meestal uit fibrineus (eiwit)beslag en kunnen geïnfecteerd zijn. Dit hoeft echter niet zo te zijn. Ook kan er nog vervloeiende necrose aanwezig zijn. Vaak produceren deze wonden veel wondvocht. De wond zal gereinigd moeten worden door het oplossen van het gelige beslag, het opheffen van de infectie en het absorberen van overmatig wondvocht, zodat de wond daarna kan genezen.

### ***Zwarte wond***

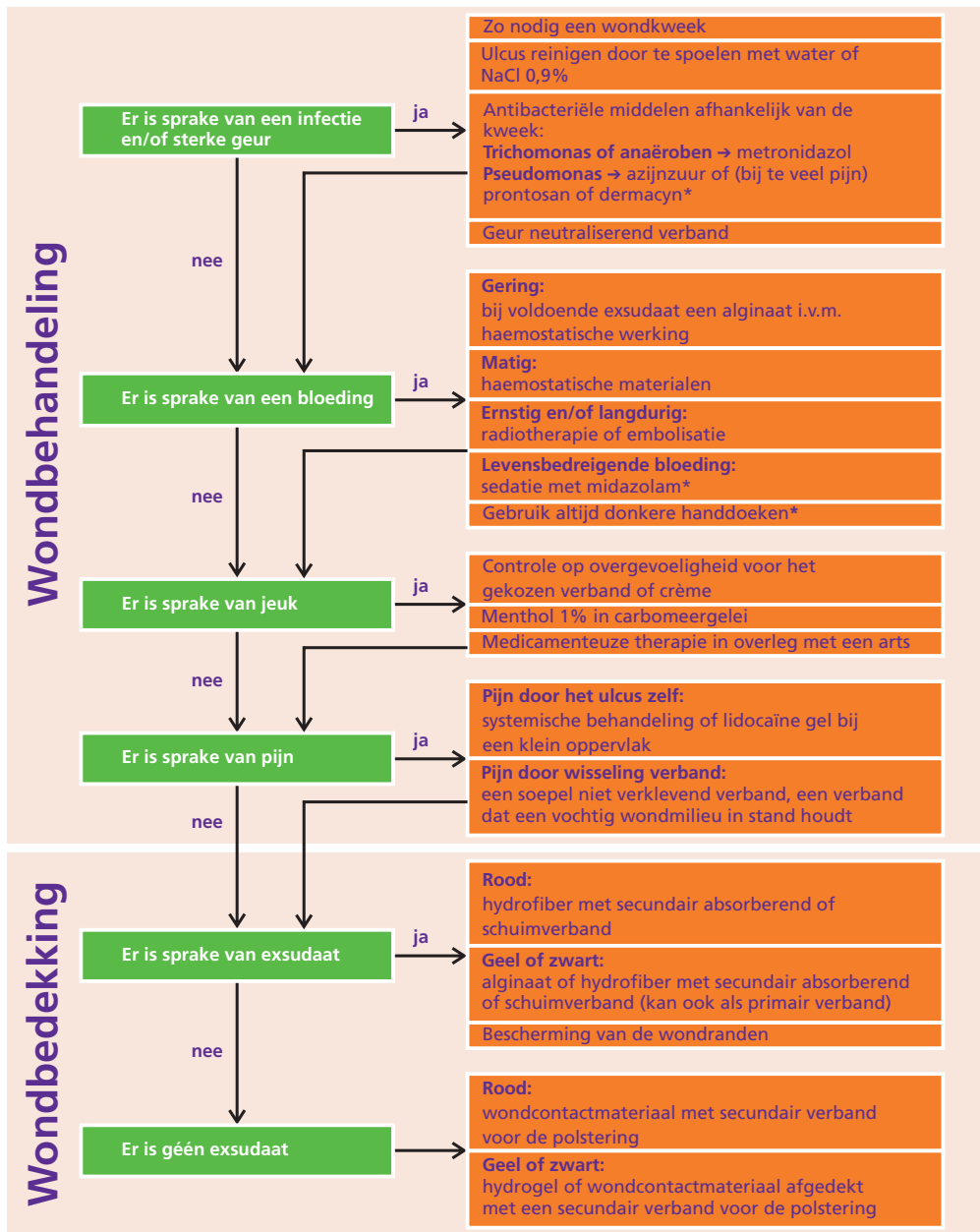
Zwart betekent dat zich in de wond necrotisch weefsel bevindt. Necrose kan ook een bruin, grijs of gelige kleur hebben. Necrose is dood weefsel en is een voedingsbodem voor bacteriën. Bij een necrotische wond is het van belang dat de wond eerst verschoond wordt van de necrotische laag, voordat deze verder kan genezen. Necrose kan zich manifesteren als een harde korst, waaronder de wond probleemloos geneest. Behandeling is gericht op het droog houden en beschermen van de droge necrotische korst totdat deze loslaat van het onderliggende weefsel. Ook kan er zich onder de korst een weke massa aangetast weefsel bevinden. De huid rondom zal warm, rood en pijnlijk zijn, wat duidt op een ontsteking. Deze vorm van necrose dient beslist verwijderd te worden, zodat de onderliggende ontsteking behandeld kan worden. Alleen dan kan de wond verder genezen.

### ***Gemengd gekleurde wond***

In de praktijk zal een wond niet altijd helemaal zwart, geel of rood zijn, maar gelijktijdig meerdere kleuren vertonen. De behandeling is dan altijd gericht op de meest storende factor.



## Bijlage 2: Beslisboom oncologisch ulcus



\* Aanvulling op de Beslisboom oncologisch ulcus WCS

## Bijlage 3: Blow out protocol

### Inleiding

Onder blow out wordt een fatale bloeding uit het hoofd-hals gebied verstaan. Deze bloeding is in de meeste gevallen onaangekondigd. In dit protocol gaan we uit van een blow out bij palliatieve patiënten met een tumor in het hoofd-hals gebied. Bij deze patiëntengroep is therapeutisch ingrijpen over het algemeen niet gewenst.

Een blow out ontstaat door een defect in de vaatwand van één van de grote bloedvaten in het hoofd-hals gebied. De aantasting van de vaatwand kan ontstaan door directe ingroei van de tumor of door ontsteking rondom de tumor. Meestal betreft het een bloeding uit de arteria carotis of uit een van de zijtakken van de arteria carotis externa of uit de vena jugularis interna.

Een arteriële bloeding leidt binnen 5 minuten tot de dood. Bij een veneuze bloeding kan het verloop anders zijn. Ten gevolge van het forse bloedverlies ontstaan een circulatoire shock, die leidt tot vasoconstrictie en in veel gevallen afname of stoppen van de bloeding.

Na behandeling of door ingroei van een maligniteit kan een zogenaamde blow out optreden. Van tevoren is het besluit genomen dat er geen curatief gerichte behandeling meer geboden wordt (de patiënt mag overlijden).

De patiënt wordt op een eenpersoonskamer verpleegd. Op de kamer zijn donkere (hand)doeken en handschoenen aanwezig. Donker beddengoed is ook een aanbeveling, dit is echter niet altijd mogelijk in een ziekenhuis. Als de handdoeken of het beddengoed niet in het ziekenhuis aanwezig zijn, vraag dan aan de familie om dit van thuis mee te nemen.

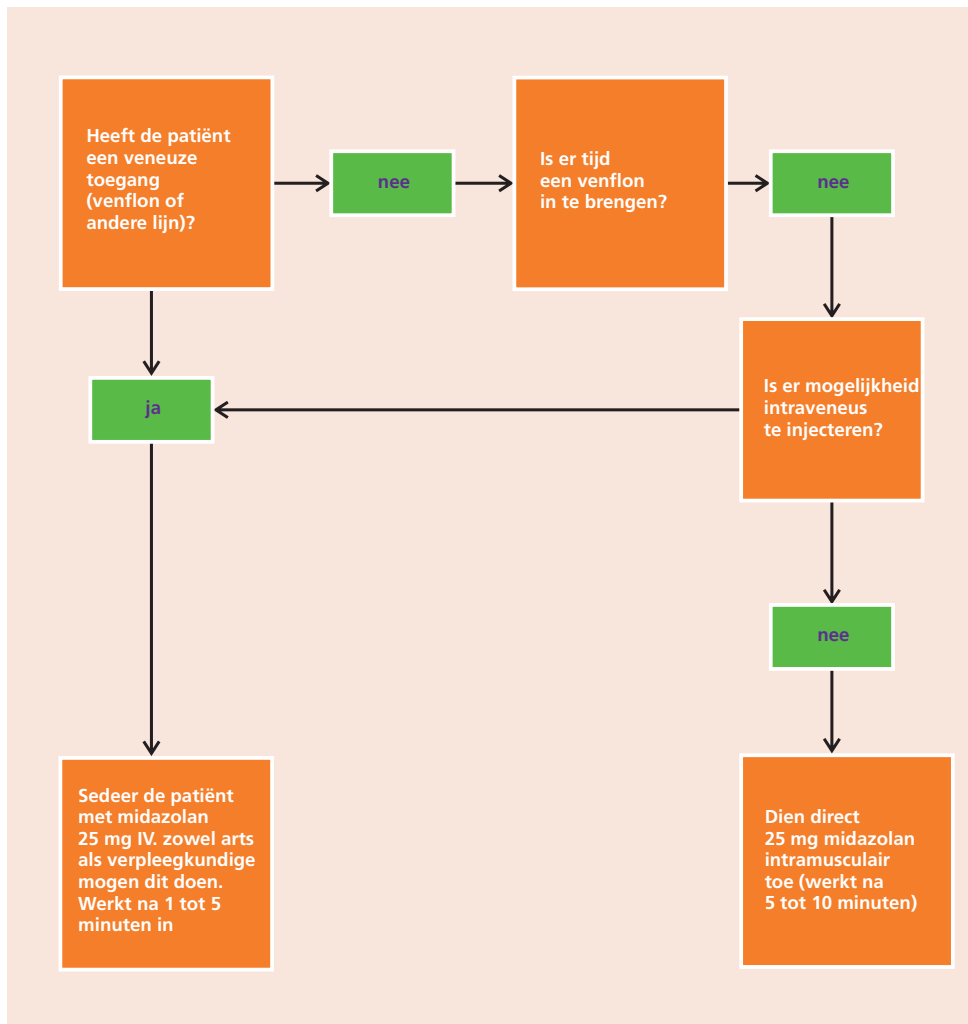
In de medicijn unit (of apotheek) staat een bekkentje met daarin twee ampullen Midazolan 50mg/10 cc en er ligt een 10 cc spuit met opzuignaald klaar.

In principe is de patiënt van het risico op een blow out op de hoogte (uitzondering: therapeutische exceptie). Belangrijk is dat de naaste familieleden altijd van dit gevaar op de hoogte zijn. Het ontstaan van de bloeding is vrijwel altijd een zeer ingrijpende ervaring voor aanwezige familieleden.

Zorg er dan ook voor dat de opvang voor naaste(n) en de nazorg goed geregeld is.

### Er ontstaat een bloeding (arterieel of veneus)

De verpleegkundige blijft bij de patiënt en dekt de bloedende plaats af (met donkere handdoeken). De verpleegkundige alarmeert een 2e verpleegkundige via de noodoproep. De 2e verpleegkundige belt de dienstdoende arts en vangt de familie op en brengt het bekkentje met de Midazolan en de 10 cc spuit naar de patiënten kamer.



**Belangrijk is dat de familie wordt opgevangen en dat zij nazorg aangeboden krijgen!**

**De Transmurale Richtlijn Oncologische Ulcera regio Haaglanden mei 2014 e.v.  
is een uitgave van de Stichting Transmurale Zorg Den Haag e.o.**

Loosduinseweg 55  
2571 AA Den Haag.  
070-7000077  
info@transmuralezorg.nl  
www.transmuralezorg.nl