

# Noorderpoort

SCHOOL VOOR GEZONDHEIDSZORG EN WELZIJN  
GRONINGEN

VERZORGENDE-IG

READER ZGK

ONCOLOGIEZORG



## **Inhoudsopgave**

<b>Hoofdstuk 1</b>	<b>Verzorging van zorgvragers met kanker</b>	<b>1</b>
1.1	Inleiding	1
1.2	Zorgvragers met kanker	1
1.2.1	Lichamelijke aspecten	1
1.2.2	Aandachtspunten bij de verzorging van oncologische wonden en ulcera	2
1.2.3	Psychische aspecten	3
<b>Hoofdstuk 2</b>	<b>Cytostatica in de thuiszorg</b>	<b>5</b>
<b>Hoofdstuk 3</b>	<b>Palliatief terminale zorg</b>	<b>8</b>
3.1	Inleiding	8
3.2	Ongeneeslijk ziek	8
3.2.1	Fysieke aspecten incl. pijn	8
3.2.2	Palliatieve sedatie	10
	<b>Verwerkingsopdrachten</b>	<b>11</b>

# 1 Verzorging van zorgvragers met kanker

## 1.1 Inleiding

In dit hoofdstuk gaan we in op wat jij als zorgverlener kunt bijdragen aan therapie en welbevinden van een zorgvrager met kanker. Afhankelijk van de plaats en verspreiding van de tumoren, wordt een behandelplan opgesteld door de oncoloog. Omdat elke therapie ernstige bijwerkingen kan hebben, behandelen wij hier per therapie de aandachtspunten voor de zorg. Daarnaast is de psychologische begeleiding van groot belang. Met behulp van de vijf fasen van Elisabeth Kübler-Ross krijg je inzicht in wat bij een zorgvrager met kanker kan spelen. Je begeleiding kun je daar op afstemmen.

## 1.2 Zorgvragers met kanker

Bij mensen die te horen krijgen dat ze kanker hebben en daarvoor behandeld moeten worden, ontstaan vaak psychische problemen. Er kan onzekerheid zijn over de genezingskans en mensen kunnen bang zijn voor de pijn. Bovendien is de behandeling van kanker altijd ingrijpend en hebben de therapieën de nodige bijwerkingen. Tijdens de curatieve fase van de behandeling, maar zeker als genezing niet meer mogelijk is, speelt de zorgverlener in de VVT een belangrijke rol, niet alleen in de lichamelijke verzorging, maar zeker ook in de psychische begeleiding.

### 1.2.1 Lichamelijke aspecten

De ziekte zelf en de behandeling ervan gaat gepaard met lichamelijke gevolgen die zeer ernstig kunnen zijn. Door jouw zorgverlening kun je daarin verlichting brengen.

#### Chirurgische behandeling

Een chirurgische behandeling kan een verminkend effect hebben, zoals bij een borstamputatie bij een vrouw met borstkanker. Daarnaast vormt een chirurgische behandeling een grote inbreuk op de zelfredzaamheid van de zorgvrager en heeft deze tijd nodig om weer op de been te komen en te revalideren.

Het is goed mogelijk dat een dergelijke zorgvrager tijdelijk ondersteund wordt in bijvoorbeeld de thuis-situatie. Deze ondersteuning kan bestaan uit huis-houdelijke hulp en verzorging van de operatiewond. Als zorgverlener ben je dan alert op de genezing van de wond. Deze mag niet ontsteken of te pijnlijk zijn. Daarnaast heb je aandacht voor de manier waarop de zorgvrager omgaat met de verminking die door de operatie is ontstaan en met eventuele vervol-gtherapieën.

#### Bestraling

Bestraling kan leiden tot klachten van vermoeidheid, misselijkheid en weinig eetlust. Als je iemand die regelmatig bestraald wordt, moet helpen bij de

hygiënische verzorging, moet je met de volgende punten rekening houden:

- Houd de bestraalde huid droog en spoel eventueel met water. Gebruik geen zeep. Dep de huid droog; niet droogwrijven!
- Zorg dat je de viltstiftmarkering die bij bestraling op de huid aangebracht wordt er niet afwast.
- Plak geen pleisters op de huid.
- Wees attent op huidbeschadigingen en geef deze altijd door aan de arts.

Overige aspecten die van belang zijn:

- Zorg dat de zorgvrager voldoende rust neemt.
- Zorg dat de zorgvrager goed blijft eten en vooral drinken.
- Ook moeten er misschien maatregelen worden genomen om infecties te voorkomen. Tijdens de kuur kan daar een verhoogde gevoeligheid voor bestaan.

### Chemotherapie

De meest ingrijpende behandeling is *chemotherapie*. Deze therapie heeft zulke nare bijwerkingen, dat het voor een zorgvrager moeilijk kan zijn om de behandeling vol te houden. De cytostatica vernietigen sneldelende cellen, niet alleen de zieke, maar ook de gezonde. De sneldelende weefsels, zoals huid en slijmvliezen, worden daardoor beschadigd. De volgende bijwerkingen ontstaan:

- dunner wordende huid en haaruitval;
- zweren in mondholte, keel en slokdarm (stomatitis);
- misselijkheid, braken en diarree;
- verminderde eetlust;
- slecht werkende speekselklieren (droge mond), zweet- en talgklieren;
- tekort aan bloedcellen door aantasting van het beenmerg, zodat bloedarmoede, infecties en bloedingen voorkomen;
- verminderde behoefte aan seks;
- verminderde interesse in de omgeving.

De verzorging moet erop gericht zijn de zorgvrager in een zo goed mogelijke conditie te houden. Een goede voedingstoestand en vooral een goede vocht-opname is van belang. Het ontstaan van ontstekingen en zweren in de mondholte, de keel en de slokdarm (*stomatitis*) is een veelvoorkomend probleem bij chemotherapie. Eten is pijnlijk en zorgvragers hebben een vieze smaak in de mond. Een prothese kan te pijnlijk worden om te dragen en eten wordt daardoor moeilijker. Een goede mondverzorging is zeer belangrijk.

De kaalheid die kan optreden is voor veel mensen verschrikkelijk. Als zorgverlener moet je goed omgaan met het schaamtegevoel van de zorgvrager. Een pruik kan een goed hulpmiddel zijn, maar wordt ook niet altijd meteen geaccepteerd. Het is van groot belang dat een pruik wordt aangemeten als de zorgvrager zijn gewone haar nog heeft. De pruikenmaker kan de pruik dan zodanig maken dat die zo veel mogelijk op het eigen haar van de zorgvrager lijkt.

### Hormoontherapie

Hormonen kunnen een remmende invloed uitoefenen op tumoren die ontstaan in hormoonafhankelijke organen, zoals de baarmoeder, de borsten en de prostaat. Een behandeling met hormonen kan vervelende bijwerkingen hebben. Bij vrouwen kan er baardgroei en stemverandering optreden en bij mannen vrouwelijke borstvorming en impotentie. Deze veranderingen vragen om een tactvolle benadering en het benoemen en bespreekbaar maken van de bijwerkingen.

## 1.2.2 Aandachtspunten bij de verzorging van oncologische wonden en ulcera

Wonden die door kanker ontstaan, noemen we oncologische ulcera. Een **oncologische ulcus** is het defect dat ontstaat als gevolg van een tumor of metastase. Het onderliggende weefsel is kwaadaardig en heeft geen natuurlijke genezingstendens.



Wonden die door de behandeling van kanker ontstaan, noemen we oncologische wonden. Een **oncologische wond** is een huiddefect dat ontstaat als gevolg van de tumorbehandeling, zoals chemotherapie, radiotherapie en/of chirurgie. Het onderliggende weefsel is goedaardig en heeft een natuurlijke genezingstendens.

Beide wonden scheiden een zeer scherpe specifieke geur af en zijn meestal bijzonder pijnlijk. Wel vereisen ze een andere wondzorg. Als je vermoedt dat dergelijke wonden gaan ontstaan, is het van belang dat je specialistische hulp inroept. In eerste instantie is dat de behandelend arts voor de diagnose, vaak gevolgd door de oncologieverpleegkundige. Zij werkt de wondverzorging volgens een protocol gedetailleerd uit en bepaalt welke materialen gebruikt moeten worden. Deze verpleegkundige monitort samen met de zorgverlener de genezing van de wond en stemt steeds de voorgeschreven wondverzorging op maat af met de zorgvrager en de zorgverlener.

Voor de geurproblemen die bij deze wonden ontstaan, is het gebruik van geurabsorberend verband vaak niet voldoende. Huismiddelen als druppels pepermuntolie op het beddengoed en/of het branden van etherische oliën kunnen het probleem mede helpen verminderen.



Figuur 12.1 Zorgvrager met een oncologische wond

## 1.2.3 Psychische aspecten

Als de arts de diagnose 'kanker' stelt en hij heeft dit aan de zorgvrager verteld, dan kunnen er verschillende psychische reacties optreden, zeker als de prognose niet gunstig is. In de begeleiding van deze zorgvragers is het belangrijk dat je begrijpt wat er op dat moment bij hen speelt. Het is ook belangrijk dat je de naasten van de zorgvrager kunt begeleiden, door hen uit te leggen wat er volgens jou bij de zorgvrager speelt. Een model dat hierbij helpt, zijn de fasen in het stervensproces van Elisabeth Kübler-Ross.

Kübler-Ross kwam in gesprekken die zij voerde met mensen die geconfronteerd werden met een dodelijke ziekte steeds weer dezelfde soort reacties tegen. Op basis daarvan onderscheidde ze vijf fasen die mensen doorlopen: ontkenning, woede, marchandieren, depressie en aanvaarding. Deze reacties volgen elkaar niet altijd in een vaste volgorde op: soms zie je bepaalde gedragingen na een tijdje weer terugkomen. In alle fasen is er een kans dat iemand die aan kanker lijdt in een isolement raakt. Vrienden en familieleden vinden het moeilijk om op bezoek te komen. Het is van groot belang dat je in je begeleiding van de zorgvrager ook hen er steeds bij betrekt.

### Fase 1: ontkenning

Als een zorgvrager geconfronteerd wordt met kanker, zal hij heel emotioneel reageren. 'Nee, dat kan niet waar zijn, niet ik. Er zal wel een vergissing gemaakt zijn.' De zorgvrager kan zich gedragen als iemand met wie niets aan de hand is en wil er niet over praten. Het heeft dan ook geen zin om aan te dringen op gesprekken. De ontkenning werkt als buffer na een onverwacht schokkend bericht. De zorgvrager neemt de tijd om het tot zich door te laten dringen en kan dan overgaan tot een andere fase.

### Fase 2: woede

De ziekte verergert en ontkennen kan niet meer. Gevoelens van ergernis, woede, afgunst en wrok komen ervoor in de plaats. 'Waarom ik?' In deze fase

kan een zorgvrager zeer onredelijk en onaangenaam zijn. Iedereen heeft het gedaan. Hierdoor loopt de zorgvrager het risico dat hij mensen van zich afstoot en alleen komt te staan.

### *Fase 3: marchanderen*

De zieke probeert als het ware uitstel, minder lijden af te dwingen en gaat in onderhandeling met God of een andere hogere macht. Vaak spreekt de zorgvrager hier niet echt openlijk over. Hij zinspeelt erop of er komt in een gesprek met een pastor iets naar voren. Soms wil de zorgvrager alleen een verjaardag of een andere belangrijke gebeurtenis nog meemaken, of gewoon een paar dagen geen pijn hebben. Het is belangrijk dat de zorgvrager zich gesteund voelt in deze pogingen.

### *Fase 4: depressie*

Als de zorgvrager steeds duidelijker beseft wat zijn situatie is, overvalt hem een gevoel van moedeloosheid. Hij voelt zich verlaten, is lusteloos, apathisch, wil niet uit bed komen en nauwelijks eten en drinken. Het heeft geen zin om in deze fase te proberen de zorgvrager op te vrolijken. Hij heeft er meer aan als je in kleine dingen laat blijken dat je zijn gevoelens begrijpt.

### *Fase 5: aanvaarding*

De zorgvrager ziet de eventueel naderende dood onder ogen en accepteert die. Hij kijkt terug op zijn leven, rondt het af en heeft er vrede mee. Het zal de zorgvrager goed doen als hij weet dat de zaken goed zijn geregeld. Ook zie je wel dat de zorgvrager de omgeving gaat helpen bij het verwerken. De omgeving loopt vaak een stapje achter op de stervende. Als zorgverlener kun je de zorgvrager ook wijzen op het bestaan van patiëntenverenigingen of praatgroepen of samen brochures opvragen bij het KWF die op zijn situatie betrekking hebben.





# Cytostatica in de thuiszorg

De toepassing van cytostatica, ook wel chemotherapie genoemd, is in de thuiszorg een relatief nieuw verschijnsel. Steeds vaker gebeurt het dat patiënten vanuit het ziekenhuis met cytostatica naar huis gaan, poliklinisch of in dagbehandeling cytostatica toegediend krijgen en de zorg verder thuis krijgen. Welke beschermingsmaatregelen moeten worden genomen om verzorgenden veilig te laten werken?

Tekst **Hanneke van Veen** Foto **Theo Noort**

Een cliënt die cytostatica toegediend heeft gekregen kan, afhankelijk van het middel, tot wel 14 dagen na de toediening een risico op blootstelling opleveren voor het verplegend en verzorgend personeel. Naar schatting lopen tussen de vijf- en tienduizend thuiszorgmedewerkers risico op blootstelling doordat zij onbeschermd patiënten met kanker of hun omgeving verzorgen. Uit onderzoek van TNO in opdracht van V&VN blijkt dat veel verzorgenden zich niet bewust zijn van het risico dat ze zelf lopen bij de verzorging van een cliënt die chemotherapie heeft

ondergaan. Als verzorgenden het wel weten, blijken ze de richtlijn niet altijd te hanteren, in veel gevallen omdat de materialen ter bescherming niet beschikbaar zijn. Daarnaast is vaak niet bekend of een cliënt een cytostaticabehandeling heeft ondergaan. Slechts een derde van de thuiszorginstellingen weet hoeveel cliënten chemotherapie krijgen (thuis of in het ziekenhuis). Dat heeft tot gevolg dat veel verpleegkundigen en verzorgenden niet kunnen weten dat zij ermee in aanraking komen en dus ook geen beschermende maatregelen kunnen nemen.

## Wat zijn cytostatica?

Cytostatica zijn kankerremmende medicijnen die het delingsmechanisme van de cellen verstoren. Het grootste effect hebben cytostatica op sneldelende cellen, zoals kankercellen. In het lichaam bevinden zich in het maagdarmkanaal, het beenmerg, de huid, de haren en de geslachtsorganen ook sneldelende gezonde cellen. Het effect van cytostatica op de gezonde cellen uit zich in bijwerkingen als haaruitval, misselijkheid, braken enzovoort. Er bestaan meer dan zestig soorten cytostatica. Voor een behandeling



bij één cliënt worden vaak meerdere cytostatica toegediend. Ze worden voornamelijk gebruikt bij de behandeling van kanker, maar ook bij bijvoorbeeld cliënten met chronische aandoeningen als reuma. In de toekomst zal een steeds grotere groep cliënten in de thuiszorg gebruikmaken van cytostatica. Ze kunnen worden ingenomen in de vorm van een tablet of drankje, ze kunnen worden toegediend via de huid als zalf, via een injectie of infuus, of via de blaas. Het bloed verspreidt de medicijnen door het hele lichaam en ze bereiken zo vrijwel alle kankercellen in het lichaam.

Afhankelijk van de soort cytostatica kunnen vierentwintig uur tot twee weken na toediening resten van de cytostatica voorkomen in de menselijke uitscheidingsproducten (excreta), zoals bloed, ontlasting, urine, zweet, braaksel, speeksel, traanvocht, wondvocht, sperma en vaginaal vocht. Het maakt hierbij niet uit hoe de cytostatica zijn toegediend. De behandeling met cytostatica wordt meestal in tussenpozen gegeven. De cliënt krijgt een kuur, waarna een periode van rust volgt. De duur van de behandeling is ver-

schillend en hangt af van het toedieningschema, de eventuele bijwerkingen en het resultaat van de behandeling. In het algemeen gaat een cliënt voor het toedienen van de medicijnen naar de dagbehandeling in het ziekenhuis, maar het komt ook voor dat men de medicijnen thuis kan innemen. Soms worden de medicijnen thuis gegeven door een verpleegkundige.

#### Wat zijn de risico's van blootstelling?

Een acute bijwerking van cytostatica is een irriterend of bijtend effect, bijvoorbeeld als de cytostatica in een hoge concentratie direct in contact met de huid komen. De effecten op de lange termijn zijn onder te verdelen in mutagene effecten (verandering van erfelijk materiaal), reprotoxische effecten (risico voor voortplanting en nageslacht) en carcinogene effecten (kankerverwekkend). De resten cytostatica in de uitscheidingsproducten zijn echter heel kleine hoeveelheden. Een enkele onbeschermd aanraking zal daarom niet direct tot ziekte leiden. Wie door zijn werk langdurig en vaak in aanraking komt met deze stoffen, riskeert wel

## Veiligheid

- Was je handen voor en na een handeling.
- Werk van schoon naar vuil.
- Voer alle uitscheidingsproducten af via het riool.
- Sluit het deksel van het toilet na het gebruik hiervan, of na het afvoeren van uitscheidingsproducten, en spoel twee keer door.
- Gebruik wegwerphandschoenen bij het wassen van de cliënt met een wasdoekje, bij conventioneel wassen wegwerphandschoenen en een overschort of onderarmbeschermers. Bij wassen onder de douche zijn een overschort en wegwerphandschoenen noodzakelijk.
- Gebruik wegwerphandschoenen bij het opruimen van uitscheidingsproducten.
- Gebruik handschoenen en een schort bij de verzorging/bedverschoning van een patiënt met incontinentie.
- Gebruik bij incontinentie wegwerpmatjes op bed of stoel.
- Spoel besmet materiaal eerst met koud water. In koud water lossen de (resten van) cytostatica beter op.
- Spoel wasgoed en beddengoed eerst goed in de wasmachine koud, was dan warm volgens het wasvoorschrift met een voorwas.
- Sluit urinaal/ondersteek/sputumpot direct na gebruik af met een deksel.
- Gebruik voor het opruimen van grote hoeveelheden uitscheidingsproducten op oppervlakken als de vloer en dergelijke eerst absorberende wegwerpdoeken alvorens na te reinigen met allesreiniger.
- Voorkom spetteren.
- Voorkom besmetting van het bed, matras en kussen door gebruik van bijvoorbeeld een zeiltje en wegwerpmatje.
- Doe afval bij het gewone afval in een dubbele, goed gesloten afvalzak, knijp niet de lucht uit de zak.

Materiaal	Eisen
Handschoenen onsteriel	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Moeten voldoen aan norm: NEN-EN 374-3 (beschermende handschoenen tegen chemicaliën en micro-organismen)</li> </ul>
Handschoenen specifiek voor gebruik bij incidenten	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Moeten voldoen aan norm: NEN-EN 374-3</li> <li>• Lange manchet</li> <li>• Extra dikke kwaliteit</li> </ul>
Beschermbril	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Van polycarbonaat of acetaat</li> <li>• Krasbestendig</li> <li>• Sluit goed om gezicht</li> </ul>
Ademhalingsbescherming	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mondmasker met FFP3-filter</li> </ul>
Overschort	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Van niet vezelend waterafstotend materiaal; bestaat uit Tyvek met een saranexlaagje of een polyethyleencoating</li> <li>• Rugsluiting</li> <li>• Lange mouwen met manchet</li> <li>• Afwijkende kleur ten opzichte van de andere schorten</li> </ul>
Onderarmbescherming	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Van niet vezelend waterafstotend materiaal; bestaat uit Tyvek met een saranexlaagje of een polyethyleencoating</li> <li>• Lange mouwen met manchet</li> </ul>
Schoenovertrek (slofje)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wegwerp antislipmateriaal</li> </ul>



ziek te worden. Partners of andere mantelzorgers behoeven daarom niet dezelfde voorzorgsmaatregelen te nemen als het verplegend en verzorgend personeel. Door goed gebruik te maken van de richtlijnen en van persoonlijke beschermingsmiddelen kan blootstelling worden beperkt.

### **Wat voor voorzorgsmaatregelen neem je?**

In alle vormen van uitscheidingsproducten kunnen resten van cytostatica voorkomen. Het nemen van voorzorgsmaatregelen is van groot belang bij werkzaamheden als bijvoorbeeld het verschonen van het bed of het reinigen van het toilet. Hulpverleners kunnen blootgesteld worden door: contact met de huid, inademing via de longen, innemen via het maag-darmkanaal of een prikaccident. Bij verzorgenden en huishoudelijk medewerkers vindt de blootstelling vooral via de huid plaats. Zij raken bijvoorbeeld onbeschermd een oppervlak aan zoals de wc-bril. Innemen via het maag-darmkanaal kan bijvoorbeeld door een boterham te eten met besmette, ongewassen handen. Nadat de cliënt de cytostatica heeft gekregen moet gedurende de besmettingstijd (meestal tot zeven dagen, soms 14 dagen) blootstelling aan (resten van) cytostatica worden voorkomen. Als verzorgende werk je veilig en hygiënisch in een logische volgorde waarbij het risico op contact met uitscheidingsproducten zo klein mogelijk is. Je draagt persoonlijke beschermingsmiddelen gedurende de zorg voor de cliënt, bij het schoonmaken van het sanitair en als je contact hebt met beddengoed en persoonlijk wasgoed van de cliënt. De cliënt kan zelf ook veel doen om besmetting van oppervlakken en materialen te voorkomen. Veelal krijgen de mensen vanuit het ziekenhuis een overzicht mee hoe ze zelf voorzorgsmaatregelen kunnen nemen.

### **Persoonlijke beschermingsmaatregelen (PBM's)**

De in het kader genoemde persoonlijke

beschermingsmaatregelen zijn vaak specifiek voor gebruik met chemicaliën en micro-organismen. Let op: een standaard wegwerpschoort, wegwerphandschoenen of een mondmaskertje die voor medische doeleinden gebruikt worden, zijn niet per definitie geschikt voor gebruik bij cytostatica. Een overschoort bijvoorbeeld moet de onderliggende kleding en de huid voldoende beschermen tegen een blootstelling aan cytostatica. Daartoe moet het materiaal van het overschoort vochttafstotend zijn. En handschoenen moeten voldoen aan de Europese norm voor contact met chemicaliën.

Naast de PBM's moet ook een calamiteitenpakket bij de cliënt aanwezig zijn. Dit calamiteitenpakket wordt gebruikt als er (resten van) cytostatica geknoeid zijn, denk aan braken, wondvocht, en urine- of fecesverlies buiten het toilet. In een calamiteitenpakket zitten naast de PBM's ook absorberende (wegwerp)doeken, en een mop of dweil voor schoonmaakwerkzaamheden met een fles neutrale allesreiniger. Van een calamiteit moet altijd melding worden gemaakt, een formulier hiervoor is ook te vinden in het calamiteitenpakket, evenals een werkinstructie. Meer hierover is terug te vinden in het interactieve scholingsprogramma: 'Veilig omgaan met cytostatica thuis' van FAOT.

### **Aanpassingen**

Als je je bewust bent van de noodzaak om veilig om te gaan met cytostatica en je aan de voorzorgsmaatregelen houdt, loop je weinig risico. Veelal weten de verzorgenden niet dat ze te maken hebben met een cytostatica-client. Het CIZ (Centrum Indicatiestelling Zorg) informeert op dit moment nog alleen over medicijngebruik als dit is gerelateerd aan de zorgvraag. Samenwerking met het CIZ, oncologische afdelingen, dagbehandelingen, afdelingen planning, zorgcentrales en apothekers kan hierin zinvol zijn. Bij de intake van cliënten kan een standaardvraag opgenomen worden over het gebruik van

cytostatica. Door een sticker in het zorgdosier te plakken kunnen de thuiszorgmedewerkers geattendeerd worden op het gebruik van cytostatica. Nieuw gebruik van cytostatica door cliënten die al in zorg zijn, moet eveneens ondervangen worden.

Thuiszorginstellingen kunnen bijvoorbeeld hun leveringsvoorwaarden aanpassen. Verder is van belang dat bekend is welke cytostatica gegeven worden of zijn. Via de site [www.ikcnet.nl/sib](http://www.ikcnet.nl/sib) kan per middel bekeken worden gedurende welke periode de uitscheidingsproducten als besmet moeten worden beschouwd.

### **www**

[www.foot.nl](http://www.foot.nl)

[www.venvn.nl](http://www.venvn.nl)

[www.ikcnet.nl](http://www.ikcnet.nl)

[www.arbocatalogusvvt.nl](http://www.arbocatalogusvvt.nl)

## **Veiligheid**

*Het Integraal Kankercentrum West (IKW) heeft voor de stichting FAOT (stichting Fonds voor Arbeidsmarktbeleid en Opleidingen Thuiszorg) een instructieprogramma over 'Veilig omgaan met cytostatica in de thuiszorg' gemaakt met bijbehorend implementatieplan.*

*In dit scholingsprogramma wordt duidelijk ingegaan op blootstellingsbeperkende maatregelen bij de meest voorkomende handelingen thuis, en het implementatieplan biedt de mogelijkheid om een goed beleid in de thuissituatie te implementeren. Het instructieprogramma is te bekijken op [www.arbocatalogusvvt.nl](http://www.arbocatalogusvvt.nl), de arbocatalogus van de vvt-branch, en op [www.faot.nl](http://www.faot.nl). Op deze site is het implementatieplan te downloaden. Het instructieprogramma is tevens beschikbaar op cd-rom en dvd, en het implementatieplan ook op papier, te bestellen bij FAOT.*

## 3 Palliatieve terminale zorg

### 3.1 Inleiding

In dit hoofdstuk besteden we aandacht aan de palliatieve terminale zorg. Hierbij gaat de meeste aandacht uit naar de fysieke zorg.

### 3.2 Ongeneeslijk ziek

Als de kanker niet meer te genezen is, dan is de doelstelling een zo hoog mogelijke kwaliteit van leven. Er is dan sprake van **palliatieve zorg**. Het moment waarop duidelijk wordt dat de zorgvrager ongeneeslijk ziek is, ligt vaak ver voor het terminale stadium. Palliatieve zorg kan al jaren voorafgaand aan het sterven aanvangen. Het is goed mogelijk dat de zorgvrager in deze jaren nog geopereerd wordt, bestralingen en zelfs chemo's krijgt. De zorgvrager accepteert dan de vervelende bijwerkingen om het leven te verlengen of pijn door tumorgroei te verminderen. Palliatieve zorg is altijd multidisciplinair en een goede samenwerking met de zorgvrager en mantelzorgers is van essentieel belang.

**Terminale zorg** wordt geboden in de allerlaatste fase van het leven: de stervensfase. Deze zorg richt zich op de mogelijkheden van een menswaardig sterven. Comfort is het hoofddoel in deze fase. Terminale zorg en palliatieve zorg gaan hier hand in hand.

Zorgvragers met een levensverwachting van ongeveer drie maanden krijgen **palliatieve terminale**

**zorg**. Deze complexe zorg wordt in de VVT veel gegeven. Het verlichten van het lijden van de zorgvrager is een belangrijk onderdeel. Pijn, benauwdheid en jeuk worden bestreden. Er wordt steun geboden bij angst en verdriet. Ook worden er praktische maatregelen genomen om de laatste levensfase zo veel mogelijk naar de wens van de zorgvrager en zijn naasten te laten verlopen. Het wordt de zorgvrager bijvoorbeeld mogelijk gemaakt om thuis te sterven. Kortom, het gaat om allesomvattende zorg gericht op een zo groot mogelijke kwaliteit van leven. Met allesomvattende zorg bedoelen we zorg die aandacht heeft voor fysieke, psychosociale en spirituele aspecten. Deze aspecten kun je niet los van elkaar zien.

#### 3.2.1 Fysieke aspecten

In het zorgplan is het voorkomen van lichamelijk lijden altijd een onderdeel van palliatieve terminale zorg. Afhankelijk van de plaats van de tumoren ervaart de zorgvrager pijn, benauwdheid, krachtsverlies, misselijkheid, jeuk, verlammingen en/of problemen met de uitscheiding. In het multidisciplinair overleg, waar ook de zorgvrager en de mantelzorger deel van uitmaken, worden doelen gesteld en acties uitgezet.

#### Pijn

Het bestrijden, maar liefst ook het voorkomen van pijn is een belangrijke taak van de zorgverlener.



Je brengt de pijn door middel van observatie, rapportage en het invullen van een pijnanamnese goed in kaart. De hulp van mantelzorgers is hierbij noodzakelijk, vooral in de thuiszorg. Zij kennen de zorgvrager goed, weten hoe deze uiting geeft aan pijn en maken de zorgvrager vaak dag en nacht mee. Er zijn veel middelen om pijn te bestrijden.

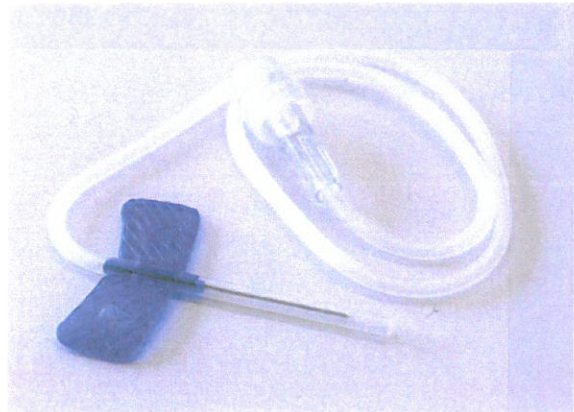
In de laatste fase wordt veelal morfine toegediend. Dit begint vaak met een pleister, aangevuld met orale medicatie. Via de morfinepleister bouwt de zorgvrager een constante spiegel van het medicijn op. De orale medicatie vult dit aan en/of wordt gebruikt om **doorbraakpijn** te bestrijden. Doorbraakpijn is een scherpe pijnpiek die door de pijnstilling heen breekt. Ook wordt oraal een kortdurende pijnbestrijder, zoals oxycodon, voorgeschreven om pijn te voorkomen bij activiteiten van de zorgvrager, zoals de hygiënische verzorging.

In een later stadium wordt morfine subcutaan via een injectie (subcutaan of intraveneus) toegediend of via een morfinepomp. Om de zorgvrager niet steeds te belasten met een injectie, wordt in de VVT vaak gebruikgemaakt van een *vlindernaaldje*. Dit verblijfsnaaldje wordt subcutaan ingebracht in de borststreek. Via dit naaldje kan medicatie subcutaan worden toegediend.

De houding in bed en eventueel een comfortstoel is een belangrijk aandachtspunt bij het voorkomen van pijn. Vaak heeft de zorgvrager een voorkeurshouding. Deze houding is niet altijd bevorderlijk bij benauwdheid en decubitus. Steeds wordt dan afgewogen en gezocht naar welke houdingen het meeste comfort bieden. De deskundigheid van een fysiotherapeut en ergotherapeut kan hierbij helpen.

### Palliatieve voeding

In de terminale fase draagt voeding niet meer zo bij aan de gezondheid of de overlevingsduur. Palliatieve voeding is gericht op het maximale welbevinden van de zorgvrager en afgestemd op zijn wensen. In de laatste levensweken neemt de zorgvrager vaak geen vaste voeding meer tot zich.



Figuur 13.1 Het vlindernaaldje kan gebruikt worden als subcutaan verblijfsnaald

Vooraf in de verpleeghuiszorg komt het voor dat zorgvragers die niet meer in staat zijn hun wil kenbaar te maken, stoppen met eten en drinken. Ook weigeren ouderen die bij hun volle verstand zijn soms alle voedsel. Voor hen is het genoeg geweest. Als deze wens zo duidelijk is, dan wordt ook afgezien van het toedienen van vocht via een infuus of sonde. Een goede mondverzorging is een belangrijk aandachtspunt bij zorgvragers die niet meer eten of drinken. Het mondslijmvlies droogt uit en het risico op *stomatitis* of schimmelinfecties neemt toe. Het is voor de zorgvrager vaak prettig als je zijn mond en lippen regelmatig bevochtigt. Daarnaast kun je een mondspoeling gebruiken en/of een tandpasta die niet hoeft te worden uitgespoeld.

### Problemen met de uitscheiding

Door een tekort in de vochtinname en ook als bijwerking van de morfine kan obstipatie ontstaan. Ook kan diarree voorkomen. De zorgvrager kan bovendien incontinent worden. Hiervoor geef je de gebruikelijke voorgeschreven zorg, waarbij het comfort voor de zorgvrager weer vooropstaat. Als de zorgvrager geen hinder ondervindt van de obstipatie en het einde is in zicht, dan kan het zijn dat deze niet meer wordt behandeld. Deze problemen nemen vaak af zodra de zorgvrager stopt met eten en nog maar weinig drinkt.

### Ademhalingsproblemen

Ademhalingsproblemen in de terminale fase kunnen kortademigheid, hoesten en overmatige slijmproductie zijn. Bij benauwdheid in de laatste weken wordt wel extra morfine gegeven. Morfine in kleine doseringen geeft hiervoor verlichting.

Overige aandachtspunten voor de zorgverlening zijn:

- Zorg voor een frisse omgeving en betrek hierin ook de mantelzorgers. Je kunt beter niet roken in de omgeving van de zorgvrager. Lucht de kamer regelmatig. Als er te veel personen in één ruimte zijn, kan er een bedompte atmosfeer ontstaan.
- Een halfrechttopzittende houding in bed kan de benauwdheid verlichten.
- Op voorschrift van de arts kan er zuurstof worden toegediend.
- Bij longoedeem kan de arts een *diureticum* voorschrijven.

In het allerlaatste stadium van het stervensproces hebben zorgvragers vaak last van een reutelende ademhaling door vocht en slijm hoog in de luchtwegen. De zorgvrager heeft daar zelf meestal geen last van. Voor de naasten kan het wel beangstigend zijn. Het is dan ook belangrijk dat je daar een goede uitleg over geeft.

### Vermoeidheid

Vermoeidheid komt in de terminale fase veel voor. Deze vermoeidheid is een gevolg van de achteruitgang van de algehele conditie. Het is belangrijk dat je goed observeert of er nog andere factoren meespelen, zoals slapeloosheid, angst en onrust. Daar kun je immers iets aan doen.

Bij slapeloosheid is het vooral in de thuiszorg belangrijk dat je ook aandacht voor de mantelzorgers hebt. Door het beroep dat de zorgvrager op hen kan doen, komen ook zij vaak slaap tekort. Door de *Vrijwillige Terminale Thuiszorg* in te schakelen, kunnen naasten worden ontlast. Deze vrijwilligers bieden ondersteuning aan de mantelzorg. Zij worden ook 's nachts ingezet om bij de terminale zorgvrager te waken.

### 3.2.2 Palliatieve sedatie

**Palliatieve sedatie** wordt toegepast als de zorgvrager ondraaglijk lijdt door onbehandelbare ziektesymptomen. In de praktijk gaat het dan meestal om pijn, benauwdheid en delier. Een delier ontstaat door lichamelijke oorzaken, maar de verschijnselen zijn psychisch. De zorgvrager kan hierdoor verward zijn, geheugenverlies hebben, hallucineren en/of waanideeën hebben.

De officiële omschrijving van palliatieve sedatie in de KNMG-richtlijn luidt: 'het opzettelijk verlagen van het bewustzijn van een zorgvrager in de laatste levensfase.' Bij palliatieve sedatie wordt de zorgvrager kunstmatig in slaap gebracht. In de VVT wordt vaak een sterk werkende benzodiazepine gebruikt, zoals midazolam. Dit middel wordt via het *vlinde-naaldje* toegediend.

Zoals bij iedere therapie moet de zorgvrager of, bij wilsonbekwaamheid, zijn vertegenwoordiger hiervoor toestemming verlenen. De zorgvrager wil misschien nog graag het een en ander regelen voorafgaand aan de sedatie. Vaak vraagt hij ook om de bijstand van een pastoraal werker.

Voor de verzorging geldt dat je de zorgvrager zo min mogelijk stoort in zijn rust. Voor de lichamelijke verzorging maak je een afweging over wat strikt noodzakelijk is. Daarbij houd je vooral het welzijn van de zorgvrager voor ogen. Ook informeer je de naasten goed over wat zij kunnen verwachten en wat zij kunnen betekenen tijdens de sedatie. Vermijd harde geluiden en fel licht. Een frisse kamer, rustgevende muziek en het gebruik van een etherische olie kunnen wel, mits het bij de zorgvrager past.



# Verwerkingsopdrachten

## 1 Verzorging van zorgvragers met kanker

- 1 Lees de situatie en geef aan wat jij als verzorgende doet in deze situatie. Vergeet niet te rapporteren in het dossier.

### Situatie

Mevrouw De Koning wordt elke dag geholpen met het schoonmaken van haar tracheostoma. Deze stoma heeft ze al een tijdje. Bij de laatste controle blijkt dat de keel toch weer 'onrustig' is en mevrouw krijgt het advies om radiotherapie te doen. Ze maakt zich hier ongerust over. Is de kanker weer terug? Wordt het weer zo akelig als de vorige keer?

- 2 Beschrijf voorbeelden uit de praktijk waarbij je bij zorgvragers duidelijk een of meerdere fasen van Kübler-Ross hebt kunnen observeren. Beschrijf uit welke gedragingen en/of uitspraken je dit hebt kunnen opmaken. Beargumenteer welke fase volgens jou hier aan de orde is.
- 3 Stel dat jijzelf te horen krijgt dat je kanker hebt. Misschien heb je dat zelfs al eens in je leven te horen gekregen.
  - a Welke begeleiding verwacht je dan van een zorgverlener?
  - b Maak voor jezelf een ranglijst van drie mogelijke therapieën. Geef een 1 aan de therapie waar je het meest tegenop zou zien, een 2 aan de therapie die je minder belastend lijkt en een 3 aan een therapie die je niet zo zwaar lijkt. Beargumenteer je keuzen en onderbouw je argumenten met wat je over de therapieën weet.
- 4 Lees de situatie en beantwoord de vragen.

### Situatie

Na een mastectomie (verwijderen van een borst) en chemotherapie krijgt mevrouw Van Santen poliklinisch radiotherapie om overgebleven kankercellen alsnog te vernietigen en de kans op terugkeer van kanker te verkleinen. De behandeling bestaat uit dertig bestralingen in een periode van zeven weken. Vooral de oksel zal bestraald worden. Mevrouw heeft een folder meegekregen over de mogelijke gevolgen van de bestralingen. Ze is daarvan geschrokken.

- a Zoek een patiëntenfolder over effecten van bestralingen op internet op en beschrijf hoe je mevrouw Van Santen zo veel mogelijk kunt geruststellen.
- b Welke adviezen geef jij mevrouw Van Santen voor de verzorging van de huid?
- c Op welke overige aandachtspunten let je als zorgverlener en over welke punten rapporteer je?

- 5 Lees de situatie en beantwoord de vragen.

### Situatie

Mevrouw Van Santen voelt zich al na de eerste behandeling futloos. Er komt niets uit haar handen. Ze neemt niet eens de moeite om zich 's ochtends aan te kleden. Ze vergeet te eten en drinken doet ze ook niet veel. Haar dochter belt de thuiszorg op en spreekt haar zorgen uit. Daarbij laat ze weten dat zij niet veel kan helpen omdat ze niet in de buurt woont en ook een druk leven heeft. Ze wil graag dat mevrouw tijdelijk wordt opgenomen in een verpleeghuis.

- a Onderzoek of deze mogelijkheid bestaat in de organisatie waar jij werkt.
  - b Geef aan welke informatie de zorgverlener daar nodig heeft om een zorgdossier te kunnen opstarten.
- 6 a Wat is het belangrijkste kenmerk van een oncologische ulcus?
- b Informeer op je BPV-plaats op welke manier een oncologische ulcus wordt verzorgd. Welke verschillen met het verzorgen van een gewone ulcus vallen je op?
- 7 Steeds vaker wordt gezegd: 'Mensen moeten op de hoogte gesteld worden van hun lichamelijke aandoening, omdat ze er recht op hebben.' Wat vind je van deze uitspraak? Gaat deze uitspraak altijd op? Geef ook voorbeelden.

### 3 Palliatieve terminale zorg

- 1 a Beschrijf in je eigen woorden wat palliatieve terminale zorg is.
  - b Wat kun jij in de praktijk aan deze zorg bijdragen? Leg daarbij uit waarom deze bijdragen belangrijk zijn.
- 2 Wat doe je als het draaien van de terminale zorgvrager heel pijnlijk is, maar nodig om decubitus niet te laten verergeren? Formuleer je antwoord in een zorgprobleem met doel en acties.
- 3 Palliatieve terminale zorg is gericht op comfort. Wat vind jij voldoende comfort voor een terminale zorgvrager?
- 4 Zoek op je BPV protocollen op over palliatieve en terminale zorg. Vergelijk deze protocollen met het hoofdstuk over palliatieve terminale zorg in het boek. Wat mis je in de protocollen en/of welke nuttige aanvullingen bieden de protocollen voor je zorgverlening aan terminale zorgvragers?
- 5 Een zorgvrager krijgt palliatieve sedatie. Onverwacht komen er oude vrienden van de zorgvrager op bezoek. Zij zijn al enkele maanden niet langs geweest en zijn niet geïnformeerd over de situatie. Je vangt ze op de gang op. Welke informatie en adviezen geef jij dit bezoek?