

One size fits no one

Van genezen naar verzorgen:
Wondzorg in de palliatieve fase

Fanny Pelzer
Verpleegkundig Specialist AGZ - Decubitus en Wond



Disclosure belangen spreker

(Potentiële) belangenverstrengeling	Geen
Voor bijeenkomst mogelijk relevante relaties	Geen
- Sponsoring of onderzoeksgeld - Honorarium of andere (financiële) vergoeding - Aandeelhouder - Andere relatie, namelijk ...	Geen

Doelen van deze bijeenkomst

- Richtlijnaanbevelingen vertalen naar praktijk
- Herkennen van de belangrijkste problemen
- Praktische handvatten bij problemen
- Comfort en kwaliteit van leven centraal

Palliatieve uitgangspunten

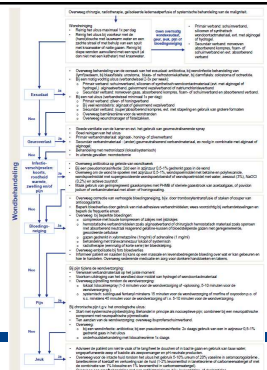
- Comfort boven wondgenezing
- Zo min mogelijk belasten
- Wensen patiënt leidend
- Regelmatig evalueren = aanpassen

Waar loop je het meest tegenaan bij wondzorg in de palliatieve fase?

De beslisboom: hoe gebruik je 'm?

- Start altijd met de vraag: wat is nu het grootste probleem?
- Niet alles tegelijk oplossen
- Herhaal evaluatie regelmatig

"Waar heeft u het meeste last van?"



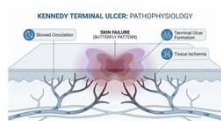
Veelvoorkomende problemen

- Psychosociaal
- Exsudaat
- Geur
- Infectie
- Bloeding
- Pijn
- Jeuk



Meest voorkomende wonden in palliatieve fase

- Oncologische ulcera
- Oncologische wonden
- Decubitus
- Skin tears



- Terminale ulcera

Saguatti, Ilaria, et al. "Terminal Ulcers in End-of-Life Care: A Scoping Review." *BMC Palliative Care*, vol. 25, 2026, <https://doi.org/10.1186/s12904-026-02000-8>.

Waarom oncologische ulcera anders zijn

- Geen genezing
- Progressief ziektebeeld
- Complexe symptomen
- Grote impact op dagelijks leven
- Afwijken van standaarden

Casus

- Mevrouw Jansen, 68 jaar
- Gemetastaseerd mammacarcinoom
- Palliatieve fase
- Ulcererende tumor thoraxwand
- Thuiszorg



Huidige situatie

- Ulcus ± 8 x 6 cm
- Sterk exsuderend
- Zoetige geur
- Verband dagelijks doorgelekt
- Schaamte bij patiënt



Foto afkomstig van WCO oncologische wondzorg (2018)

Wat heeft prioriteit?

- ☐ Exsudaat
- ☐ Geur
- ☐ Infectie
- ☐ Bloeding
- ☐ Pijn
- ☐ Jeuk

Wat heeft prioriteit?

- ☒ Exsudaat
- ☒ Geur
- ☐ Infectie
- ☐ Bloeding
- ☐ Pijn
- ☐ Jeuk

Wat ga je doen?

- Wens patiënt
- Reiniging van de wond
- Periwondzorg
- Primair verband
- Secundair verband
- Fixatie
- Frequentie wondzorg



Exsudaat: “het loopt letterlijk over”

- Oorzaak? (vb. tgv infectie, ((lymf)oedeem), fistels)
- Hoeveelheid?
- Lekt het door?
- Maceratie?
- Wisselfrequentie?

☞ Meer absorptie = vaak minder wissels
☞ Minder wissels = vaak minder pijn en meer comfort

Exsudaat: praktische handvatten

- Matig: 2–3× per week
- Veel: dagelijks of vaker
- Alginaat / hydrofiber
- Woundmanager
- Groot & (super) absorberend
- Wondranden beschermen (barrièrecreme/spray)



☞ Stelling: NDT is een goede behandeloptie voor exsudaatmanagement

Geuroverlast: “ik schaam me”

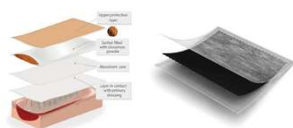
- Schaamte
- Sociaal isolement
- Vaak veel wissels
- Belastend voor naasten



☞ Geur is een symptoom – geen falen van zorg

Geur: praktische handvatten

- Antibacteriële verbanden
- Geurneutraliserende verbanden (Cinesteam® of koolverband)
- Wondspoelmiddelen (10-15 min. inwerktijd)
- Kamer ventileren
- Geurneutraliserende spray en/of etherische oliën
- Metronidazol 5mg/ml (lokaal/systemisch, 3dd500 mg)
- Rozex hydrogel® 7,5mg/g



Infectie: wanneer word je alert?

Signalen

- Koorts
- Roodheid
- Warmte
- Zwelling
- Pijn
- Toename exsudaat/geur



☞ Niet elke vieze wond is geïnfecteerd

Infectie: praktische handvatten

- Arts betrekken, AB overwegen
- Spoelen en reinigen volgens richtlijn
- Wondspoelmiddelen (10-15 min. inwerktijd)
- Antibacteriële verbanden
- Pseudomonas: azijnzuur 0,5–1% → **alternatief: honingverbandgaas**

Casus 2 – Meneer De Vries, 72 jaar

- Gemetastaseerd hoofd-halscarcinoom
- Palliatieve fase
- Bedlegerig
- Ulcererende tumor in halsregio

**Huidige situatie**

- Groot en kwetsbaar ulcus
- Regelmatig kleine bloedingen
- Angst bij patiënt en familie
- Verbandwissel pijnlijk



Foto afkomstig van VCD oncologische wondzorg (2018)

Wat heeft prioriteit?

- ☐ Exsudaat
- ☐ Geur
- ☐ Angst
- ☐ Bloeding
- ☐ Pijn
- ☐ Jeuk

Wat heeft prioriteit?

- ☐ Exsudaat
- ☐ Geur
- ☒ Angst
- ☒ Bloeding
- ☒ Pijn
- ☐ Jeuk

Wat ga je doen?

- Aandacht voor angst en risico bloeding
- Wens patiënt
- Reiniging van de wond
- Periwondzorg
- Primair verband
- Secundair verband
- Fixatie
- Frequentie wondzorg

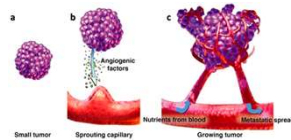


Bloeding: Grote angst

- Onvoorspelbaar
- Vaak het meest angstige scenario voor patiënt, naasten en zorgprofessionals

Dilemma:

Je bent bang voor een bloeding.
Ga je dit bespreken met patiënt en familie?



Voorbereiden ≠ bang maken
Voorbereiden = rust en regie

Bloeding: praktische handvatten

- Debridement contra-indicatie
- Niet-verkleurende verbanden
- Alginaat of hemostatische gelatinespons Spongostan® / Willospon®
- Voorzichtig wisselen
- Lokale compressie
- Tumorerichte behandeling: o.a. chirurgie / palliatieve RT
- Vasoconstrictiva: Xylometazoline (1mg/ml) of Adrenaline (1mg/ml)
- Tranexaminezuur (3dd1000 mg p.o.)
- Embolisatie overwegen bij acute/hevige bloedingen (bij mammaCA)

Bij levensbedreigende bloedingen:

- Donkere handdoeken
- Patiënt & naasten informeren

Bij levensbedreigende bloedingen:

- Sederende medicatie (Midazolam)

Pijn: onderschat probleem?

- Vraag altijd actief naar pijn:
 - Voor
 - Tijdens
 - Na wondzorg



Pijn: praktische handvatten

- Rustig tempo
- Afdleiding, ademhaling
- Ibuprofenschuimverband (Biatain ibu® max. 7 dagen in situ)
- Tijdig pijnstilling (iom VS/arts)
- Evalueren na afloop
- Lokale pijnstilling:
 - Lidocainespray (1-3 min voor wondzorg) dosering obv lichaamsgewicht
- Systemische pijnstilling:
 - Fentanyl sublinguaal (min. 15 min. voor wondzorg)
 - Morfine of Oxycodon p.o.
- Onderhoudsbehandeling met
 - Lidocaine/Prilocaine 5% crème,
 - Xylocaine 10% spray 100 mg/ml (10 mg / verstuvig), 1x daags.



Jeuk: vaak vergeten symptoom

Mogelijke oorzaken

- droge huid
- exsudaat
- irritatie verband

Signalen

- ☐ Krabben / wrijven
- ☐ Slaapstoornissen
- ☐ Onrust / prikkelbaarheid



Jeuk = subjectief, maar gedragingen zijn signalen

Jeuk: praktische handvatten

- Lauw wassen, pH huidneutrale producten
- Huid beschermen
- Bij droogheid van de huid:
 - Indifferente crèmes
 - (5-10% ureum / 20% vaseline in cetomacrogol crème / lanettecrème)
 - Koelzalf
- Verkoeling van de huid:
 - Carbomeerwatergel 1%, evt. icm 1% Lidocaine
- Antihistaminicum
 - (Levocetirizine 1dd 5mg p.o.)

Andere overwegingen

- Tijd en aandacht
- Psychosociale begeleiding (ook fysiek contact, intimiteit en seksualiteit)
- Ondersteuning wenselijk (MW / geestelijk verzorger / psycholoog)
- (Over)belasting naasten
- Frequentie wondzorg, afhankelijkheid (thuis)zorg → deels zelfzorg iem 1x week thuiszorg

Vervolg casus 2 – Meneer De Vries

- Dhr. wilt niet op zijn zij gedraaid worden
- Ontstaan van decubitus
- Wat doe je?

Wat neem jij mee naar je eigen praktijk?



Take home



- One size fits no one
- Jij maakt het verschil
- Je hoeft het niet alleen te doen
- Je moet niet *alles weten*, maar wel durven afwijken en creatief zijn
- De richtlijn ondersteunt, jij personaliseert en de patiënt bepaalt
- Observeren, evalueren, aanpassen en vooral samen in gesprek met je patiënt

Literatuur

- <https://palliaweb.nl/getmedia/8c397352-9aad-4cae-a142-e02ce5bfd47e/15988-Ri>
- <https://palliaweb.nl/getmedia/23330544-eadb-4517-9e00-e0d984510a16/02072024-Beslisboom-oncologische-ulcera-8272.pdf#tlijjn-Oncologische-Ulcera-20251218100714.pdf>
- <https://kennisplatform.venvn.nl/wp-content/uploads/richtlijnen/20210224-richtlijn-decubitus.pdf>
- https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12930909/pdf/12904_2026_Article_2000.pdf