

Verslag van de Richtlijnbespreking

Verpleging en begeleiding van een patiënt met een hoofd-halstumor

Op 15 mei 2017 kwamen zo'n 15 verpleegkundigen bijeen in het Erasmus MC locatie Daniel den Hoed rond het thema KNO-tumoren.

Dr. Myra Rodrigues

Als eerste nam dr. Myra Rodrigues, Radiotherapeut in opleiding, ons mee in de anatomie van het hoofd/hals gebied waardoor het duidelijk werd hoe complex het is wanneer in dit gebied een tumor ontstaat. Complex om te behandelen, behandelen met ingrijpende gevolgen voor de patiënt.

Per jaar komen er gemiddeld 3000 patiënten met een hoofd-hals tumor bij. Het sterftecijfer van deze populatie ligt op 900 per jaar. Bij 60% van de nieuwe patiënten is de tumor bij het stellen van de diagnose al in een vergevorderd stadium. Hierdoor hebben patiënten sterk het gevoel 'op een rijdende trein te zijn gesprongen' en hebben zij nauwelijks tijd voor verwerking. 60% van deze patiënten sterft binnen 5 jaar na de diagnose.

Oorzaken

Oorzaken van hoofd-halstumoren zijn: roken, alcoholgebruik en het HPV virus. (Humaan Papillomavirus (HPV) wordt overgedragen door seksueel contact. HPV is de veroorzaker van baarmoederhalskanker, genitale wratten en kan een rol spelen bij het ontstaan van andere vormen van kanker. Vaccinatie tegen HPV is sinds 2009 opgenomen in het Rijksvaccinatieprogramma (RVP) voor 12-jarige meisjes.)

Behandeling

De behandeling bestaat - indien mogelijk - uit chirurgisch ingrijpen en/of bestraling. Doel van de bestraling is het toebrengen van DNA-schade aan de cel. Straling werkt langzaam en werkt lang door. Voor het uitzetten van een behandeltraject komt veel kijken (zie de PowerPointPresentatie van dr. Myra Rodrigues)

Klachten die kunnen optreden tijdens en na de bestralingen zijn: vermoeidheid, huidirritatie, wondgenezingsproblematiek, mucositis met smaak en/of reukverlies en verandering in de speekselproductie.

Het is belangrijk te stoppen met roken, zeker tijdens bestraling. Dit geldt overigens voor alle bestralingen op welke tumor dan ook (roken heeft namelijk een nadelig effect op bestraling).

Voor alle problemen die zich voordoen bij een patiënt in de thuissituatie is het raadzaam contact op te nemen met de verpleegkundig consulenten KNO/hoofd-hals oncologie: 010-7041764

dr. Dominiek Monserez

Na deze voordracht vertelde dr. Dominiek Monserez, Hoofd-Hals Chirurg over het risico op blow out, het onderzoek dat daarover in het EMC is verricht en wat te doen bij een blow-out.

Blow out

Een blow out is een fatale bloeding als gevolg van een tumor of als gevolg van een behandeling. Een enkele keer wordt er curatief ingegrepen bij een blow out, maar veelal is daar geen tijd voor of is men niet op de juiste plaats voor een curatieve behandeling (operatie, plaatsen van stent of embolisatie).

Palliatieve sedatie

De enige "behandeling" van een blow out is palliatieve sedatie. Het protocol geeft aan 25 mg midazolam intraveneus of intramusculair te geven.

In gesprek met patiënt en familie

Wat minstens zo belangrijk is in de begeleiding van een patiënt met hoofd-halstumor, is het te bespreken met de patiënt en familie. De verpleegkundig consulenten KNO spelen hierin een belangrijke rol; zij bespreken met patiënten de mogelijkheden van ontslag en ook wanneer iemand alleen woont en weinig tot geen mantelzorg heeft, worden de risico's besproken. Soms kiezen mensen er bewust voor om alleen thuis te zijn en nemen het risico op een blow out de koop toe. Bij een overlijden door een blow out gaat het altijd om een natuurlijk overlijden.

Na twee boeiende presentaties laat Hanneke Molenaar zien hoe de verpleegkundig consulenten KNO/hoofd-hals tumoren te bereiken zijn. Met de uitnodiging om altijd te bellen voor informatie en overleg, of wanneer er een vraag is.

Met dank aan de gastsprekers en het Erasmus MC locatie Daniel den Hoed voor de gastvrijheid wordt de bijeenkomst om 17.00 uur afgesloten.