

# Palliatieve wondzorg

## Richtlijnen voor zorgprofessionals

### Doel

Palliatieve wondzorg richt zich op comfort, waardigheid en levenskwaliteit voor patiënten met een gevorderde of levensbedreigende aandoening. In veel gevallen is wondgenezing niet realistisch en sluit dit niet aan bij de algemene zorgdoelen. De behandeling focust daarom op symptoomverlichting zoals pijn, exsudaat, geur, bloeding en infectie, terwijl de belasting van de behandeling tot een minimum wordt beperkt.

Een patiëntgerichte, holistische en proportionele aanpak is essentieel, ondersteund door gezamenlijke besluitvorming met patiënten en hun familie en door interdisciplinaire samenwerking.



### Belangrijke principes

- Holistische zorg: aandacht voor fysieke, psychosociale en spirituele aspecten.
- Patiëntgericht: betrek patiënt en familie in gedeelde besluitvorming.
- Interdisciplinair: samenwerking tussen verpleegkundigen, artsen en andere zorgverleners.
- Proportionaliteit: vermijd interventies die meer last dan voordeel geven.



### Veelvoorkomende wondtypes

- Maligne/fungerende wonden: onregelmatig, kwetsbaar, bloedend, met geur.
- Doorligwonden: vaak sacraal of aan de hiel, gelinkt aan immobiliteit.
- Ischemische wonden: pijnlijk, droog of necrotisch.
- Chronische wonden: diabetisch, veneus of arterieel, genezen niet in palliatieve context.



### Symptoom management

- **Pijn**  
Systemische analgesie (WHO-pijnladder). Opioiden vaak nodig.  
Topisch: lidocaïne, morfinegel, NSAID-verbanden.



## Symptoom management

- **Exsudaat**

Gebruik absorberende verbanden (schuim, alginaat, hydrofiber, superabsorberend).

Bescherm de wondranden met barrièrefilm. Overweeg opvangzakjes bij veel vochtverlies.

- **Geur**

Koolstofverbanden, topisch metronidazol/ jodium, systemisch metronidazol (bij ernstige geur). Verbeter ventilatie, essentiële oliën als ondersteuning.

- **Bloeding**

Voorzichtig behandelen. Gebruik hemostatische verbanden (alginaat, geoxideerde cellulose).

Topisch adrenaline of zilvernitraat bij lokale bloeding. Vermijd trauma.

- **Infectie**

Antimicrobiële verbanden (zilver, jodium, PHMB) Topische antibiotica in geselecteerde gevallen. Vermijd overmatig gebruik van systemische antibiotica tenzij systemische infectie.

- **Jeuk/ Pruritus**

Niet-klevende verbanden, emolliënta, antihistaminica.

Verminder frequentie van verbandwissels.

Overweeg corticosteroïdcrèmes bij ontsteking.



## Verbandkeuze

- Streef naar comfort, weinig trauma en zo weinig mogelijk verbandwissels.
- Gebruik niet-klevende/atraumatische verbanden (silicone, hydrofiber).
- Fixeer met zachte siliconen of fixatiezwachtels, vermijd kleefpleisters.
- Kies verbanden volgens het belangrijkste symptoom (vb. absorberend voor exsudaat, koolstof voor geur).



## Psychologische ondersteuning

- Besteed aandacht aan emotionele stress, isolement en veranderd lichaamsbeeld.
- Zorg voor duidelijke en empathische communicatie.
- Informeer familie over verwachte wondevolutie en behandeling.
- Stimuleer waardigheid en gezamenlijke besluitvorming.



### **Ethische overwegingen**

- Respecteer autonomie van de patiënt en voorafgaande zorgplanning.
- Weeg baten en lasten van interventies af.
- Vermijd zinloze behandelingen en evalueer regelmatig de zorgdoelen.



### **Klinische kernboodschap**

- Palliatieve wondzorg = lijden verlichten, niet genezen.
- Focus op comfort, waardigheid, symptoomcontrole en ondersteuning van patiënt en familie.
- Houd interventies eenvoudig, atraumatisch en proportioneel.

*Bron: EWMA - Palliative wound care. Recommendations for the management of wound-related symptoms (2025).*