

H07: Fase van verlaagde afweer

Ten gevolge van een behandeling met cytostatica kunnen patiënten met hematologische ziektebeelden, zoals leukemie, non-hodgkin lymfomen of ziekte van Kahler (multipel myeloom), in een zogenaamde 'dip' komen. De 'dip' of neutropenie heeft betrekking op een fase van verlaagde afweer waarin de patiënt een tekort aan verschillende bloedcellen (witte en rode bloedcellen, en bloedplaatjes) heeft. Artsen noemen dit de 'neutropenische fase'. Door de verlaagde afweer is er een verhoogde kans op infecties en bloedingen. Om dit te voorkomen zijn bepaalde voorzorgsmaatregelen van belang. Die voorzorgsmaatregelen zijn ook belangrijk voor familie en vrienden. Laat deze informatie daarom ook aan hen lezen.

Wat houdt de neutropene fase precies in?

Chemotherapie heeft invloed op alle snel delende lichaamcellen; zowel op de gezonde cellen als op kankercellen. Het remt tijdelijk de aanmaak van bloedcellen. Daardoor kan in het bloed een tekort ontstaan aan witte en rode bloedcellen, en aan bloedplaatjes. Als het aantal witte bloedcellen onder een bepaalde grens is gezakt ($< 0.5 \times 10^9$ / liter) spreken we van de 'dip-periode' of neutropenie. Dit duurt gemiddeld 2 a 3 weken voordat de aanmaak weer hersteld is. Dit kan uiteraard verschillen per persoon en zegt ook niets over het effect op de behandeling.

Bloedcellen

In het beenmerg worden verschillende bloedcellen gemaakt:

- rode bloedcellen (erythrocyten);
- bloedplaatjes (trombocyten).
- witte bloedcellen (leukocyten);

Tekort aan rode bloedcellen (erythrocyten)

Rode bloedcellen vervoeren zuurstof door het lichaam. Bij een tekort aan rode bloedcellen, bloedarmoede genoemd, krijgt u eventueel last van moeheid, duizeligheid, en bleekheid. Als het aantal rode bloedcellen onder een bepaalde grens komt, is een bloedtransfusie nodig. Dit zijn meestal 1 tot 3 zakjes bloed

Tekort aan bloedplaatjes (trombocyten)

Bloedplaatjes zorgen voor de bloedstolling en beperken bij wondjes het bloedverlies. Als er te weinig bloedplaatjes zijn blijft een wondje langer bloeden. De patiënt krijgt sneller last van een bloedneus of bloedend tandvlees. Ook kunnen kleine rode plekjes in de huid ontstaan (petechiën). Meldt dit aan de verpleegkundige of arts. Ook hier geldt als de trombocyten waarde onder een bepaald getal komt krijgt u een trombocyten transfusie, dit is meestal 1 zakje die soms dagelijks gegeven moet worden. Om wondjes en bloedingen te voorkómen is het belangrijk dat u:

- zich niet stoot;
- wondjes stevig dicht drukt;
- niet perst bij de stoelgang
- de arts waarschuwt bij bloed in de urine of ontlasting
- opletten als uw de nagels knipt. Doe dit bij voorkeur niet ivm het risico op wondjes
- uw mond goed verzorgt (volgens de instructies van de verpleging)
- als u zich scheert, hiervoor een scheerapparaat gebruikt
- voor vrouwen is belangrijk dat ze in deze periode niet menstrueren. Hiervoor zult u eventueel medicatie ontvangen.

Tekort aan witte bloedcellen (leukocyten)

Witte bloedcellen sporen ziekteverwekkers zoals bacteriën en virussen op, en vernietigen deze. Op die manier beschermen ze ons tegen infecties. Het gaat hierbij specifiek om de neutrofielen (een speciaal type leukocyten). Een van de meest voorkomende reacties van deze periode met verlaagde afweer is koorts, soms gepaard gaan met een koude rilling, uiteraard dient U dit gelijk te melden bij de verpleegkundige

Richtlijnen om infecties te voorkomen

Bacteriën kunnen via de handen overgedragen worden. Het wassen van de handen is de meest eenvoudige maar ook meest noodzakelijke handeling om infecties te voorkomen. Dat geldt dan ook voor iedereen die de kamer ingaat en met U op enigerlei wijze lichamenlijk contact hebt. De handen worden eerst gewassen met water en zeep. Daarna afgedroogd. Vervolgens worden de handen ingewreven met handenlcohol: uit de container naast de handenzeep. De handen worden daarna gedroogd aan de lucht. De verpleegkundige hangt voor instructies van het handen wassen een poster bij uw kamer op om bezoekers in te lichten over de dip-periode.

In de dip-periode mag u meestal, na overleg met de verpleegkundige, gewoon van de kamer en de afdeling af. Wel zijn de volgende richtlijnen opgesteld om infecties te voorkómen:

- vermijd grote groepen mensen in kleine ruimtes bijv. volle liften/winkels of drukke bijeenkomsten;
- vermijd contact met mensen met een infectie zoals een koortslip, die hoesten, diarree hebben, waterpokken of contact hebben met kinderen met kinderziekten;
- gebruik het toilet op de eigen kamer. Het risico op een infectie is op een openbaar toilet namelijk groter.

Om de kans op infecties te verkleinen is het raadzaam om voldoende aandacht te besteden aan de verzorging van uw lichaam. Het is wenselijk elke dag een douche te nemen. Als dit niet mogelijk is, wast u zich aan de kraan. In plaats van zeep wordt badolie geadviseerd om de huid in een soepele conditie te houden. Het is tevens belangrijk uw huid goed te drogen. Zo voorkomt u bacteriegroei. U kunt gelijk de huid (laten) inspecteren om veranderingen en oneffenheden te signaleren. Kleding en beddengoed dient regelmatig gewassen en verschoond te worden.

Mondverzorging

Het slijmvlies van de mond en de keel kan beschadigd worden door de cytostatica. Beschadigde slijmvliezen zijn een goede voedingsbodem voor bacteriën en schimmels. Daarom is goede dagelijkse mondverzorging van belang ook om te zorgen dat U kan blijven eten en drinken. Bij een goede verzorging hoort ook een goede observatie en kennis nemen van klachten en eventuele pijnklachten. Dit is samengevat in een protocol en wordt geregistreerd in uw verpleegdossier. De verpleegkundige zal dit protocol met u doornemen en bespreken wat er eventueel voor acties ondernomen kunnen worden. Alle informatie is ook in een folder samengevat.

Bloedafname

Vanaf het moment dat u op de afdeling bent, wordt drie keer per week bloed afgenomen: maandag, woensdag, vrijdag. In het laboratorium wordt onder andere het aantal witte en rode bloedcellen en bloedplaatjes bepaald. De arts bepaalt of u in de dip-periode zit, of u er ook weer uit bent en neemt zo nodig maatregelen.

Decontaminatie

Decontaminatie betekent letterlijk “ontsmetten”. U krijgt hiervoor elke dag medicatie: PDD

medicatie (PDD: Partiële Darm Decontaminatie). De PDD medicatie zorgt voor vernietiging van bacteriën die van nature al in het maagdarmkanaal aanwezig zijn. Deze bacteriën zijn normaal gesproken onschuldig maar kunnen bij een patiënt in de dip-periode een infectie veroorzaken. Voordat u PDD medicatie gaat gebruiken, nemen wij keel-,neus- en faeces- (ontlasting) kweken af. Dit herhalen wij één keer per week, om bacteriegroei te controleren en om te bepalen of de PDD medicatie voldoende werkt.

Voeding:

Om te voorkomen dat u besmet wordt via voedsel en/of drank moet alles wat u of drinkt en eet kiemarm zijn. Hierover wordt U voorgelicht door de verpleegkundige en/of de diëtiste. Hierover bestaat ook een aparte folder. (Kiemarmevoeding)

Bezoek

Iedereen mag in principe op bezoek komen. Personen die bijvoorbeeld verkouden zijn, of diarree, een koortslip of een steenpuist hebben, adviseren wij geen lichamelijk contact met u te hebben. Kinderen met kinderziektes, bijvoorbeeld waterpokken, mogen niet op bezoek komen. Tijdens de klinische opname zijn er de volgende richtlijnen tijdens het bezoek:

- bezoekers dienen zich te melden bij de verpleging voor instructie;
- als het bezoek verkouden is moeten zij een mondkapje dragen;
- bloemen en planten zijn verboden omdat, door stilstaand water, bacteriën overgedragen kunnen worden;
- bezoek moet voor het binnen gaan van de kamer de handen wassen en drogen, en deze vervolgens desinfecteren met handalcohol;
- als het bezoek iets lekkers voor u wilt meenemen, dan mag dit. Alleen moet het aan de voorwaarden van de richtlijn kiemarme voeding voldoen.

Bijbehorende documenten:

Folder Kiemarmevoeding
Mucositis protocol