

INVENTARISATIE VAN HET ONDERZOEK NAAR COMPLICATIES NA AANLEG VAN DE INDIANA POUCH

M.J Prins-Hoekveen*

Het dragen van een urinezakje na aanleg van een urinestoma is en blijft voor een groot aantal patiënten een traumatische ervaring.

In 1986 is er door Rowland docent aan de universiteit van Indiana een nieuwe operatietechniek ontwikkeld 'de Indiana Pouch' waarbij het dragen van een opvangzakje niet langer noodzakelijk is. Deze vorm van urinedeviatie wordt naar aanleiding van een onderzoek in zes ziekenhuizen met 87 patiënten in dit artikel verder toegelicht.

Dit onderzoek naar de complicaties is op verzoek van de Vereniging Voor Stomaverpleegkundigen Nederland (VVSN) gedaan. In de praktijk bleek dat er nogal wat patiënten waren met verschillende klachten.

UITLEG EN BEHANDELING VAN DE TWEDE URINEDEVIATIES

De Bricker operatie

Deze vorm van urinedeviatie wordt sinds 1950 in Nederland uitgevoerd.

Indicaties:

- Blaascarcinomen
- Interstitiële cystitis
- Ernstige niet te behandelen incontinentie

Na het verwijderen van de blaas worden de ureteren ingekort en in een vrij geprepareerd stukje dunne darm gehecht van 12 cm lang. Dit stukje darm wordt door de buikwand naar buiten getrokken en omgeslagen als een sok en vastgehecht aan de huid.

Het stoma zal direct urine produceren. Hierbij zal de patiënt voor de opvang van de urine een daarvoor bestemd zakje moeten dragen.

De Indiana Pouch

Voor het vervaardigen van de Indiana Pouch is ongeveer 25 cm dikke en 12 cm dunne darm nodig. Hierbij wordt voor de continentie gebruik gemaakt van de ileococaalklep. Het colon-ascendens wordt in de lengte open gesneden tot aan de appendix, welke wordt omsneden en andersom omgevouwen zodat er een groter volume ontstaat, in de nieuwe vorm blaas. Het ileum wordt vernauwd, over een katheter charrière 16 om zo een goed katheteriseerbaar kanaal te vormen. De ureteren worden in het ascendens gehecht en het ileum wordt in de navel of rechts of links onder in de buikwand gehecht (in overleg met de patiënt).

FOTO 1 EN AFBEELDING 1 T/M 6 UIT BOEKJE 'HET CONTINENTE URINE- STOMA' (UITG. ZIEKENHUIS LEYENBURG DEN HAAG)

Daarbij worden de volgende drains achtergelaten (zie foto 2):

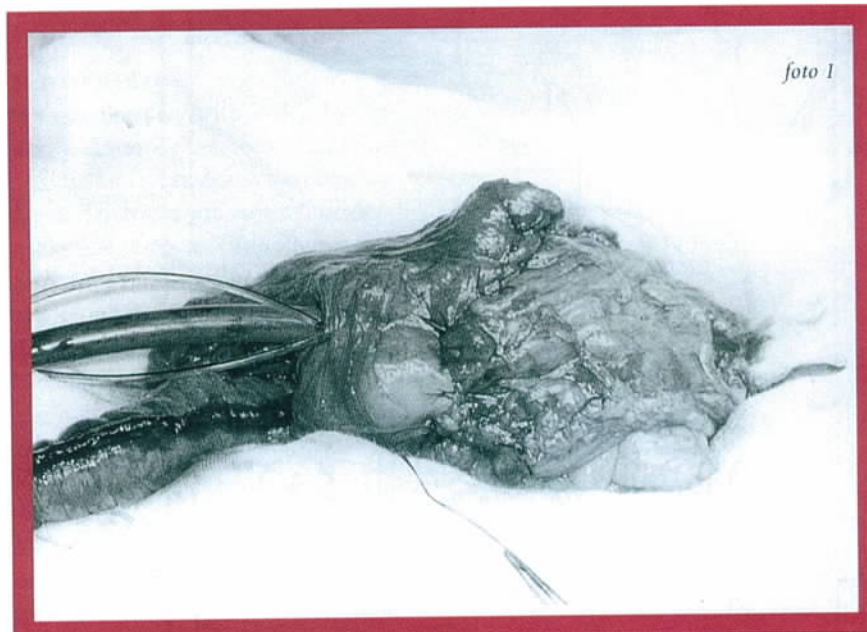
- Een drain in de pouch (coecostomie katheter)
- Een drain naast de pouch (wond-drain)
- Twee drains in de ureteren die ook door de buikwand naar buiten worden geleid
- Een katheter in de uitwendige stoma (BV. De navel)
- Een voedingsdrain (jejunostomie)

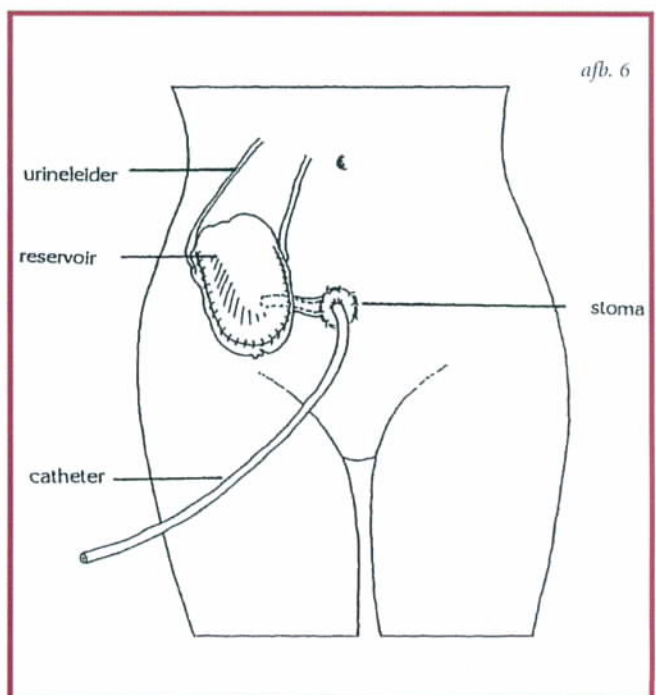
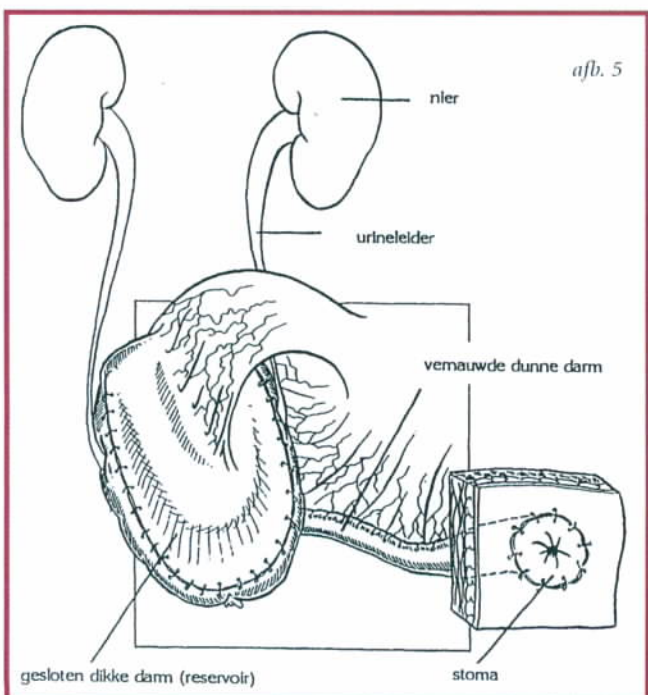
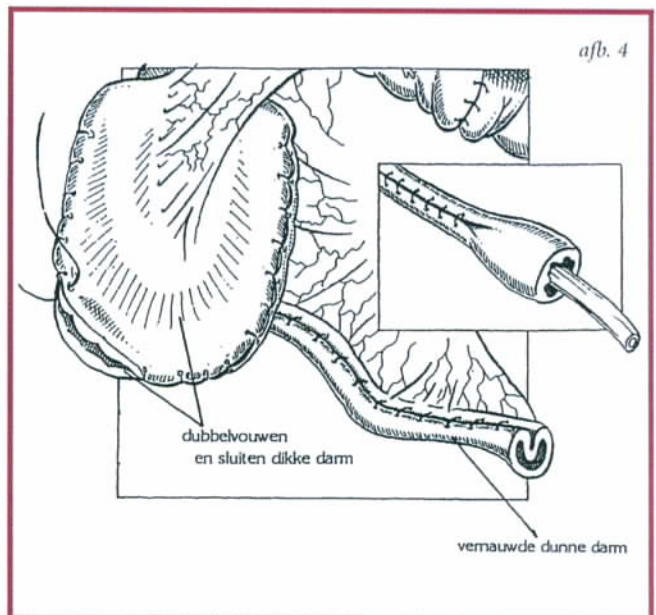
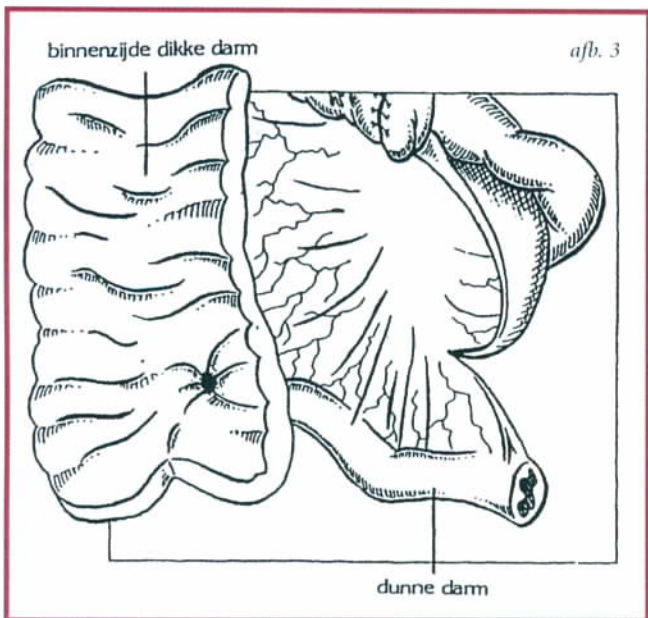
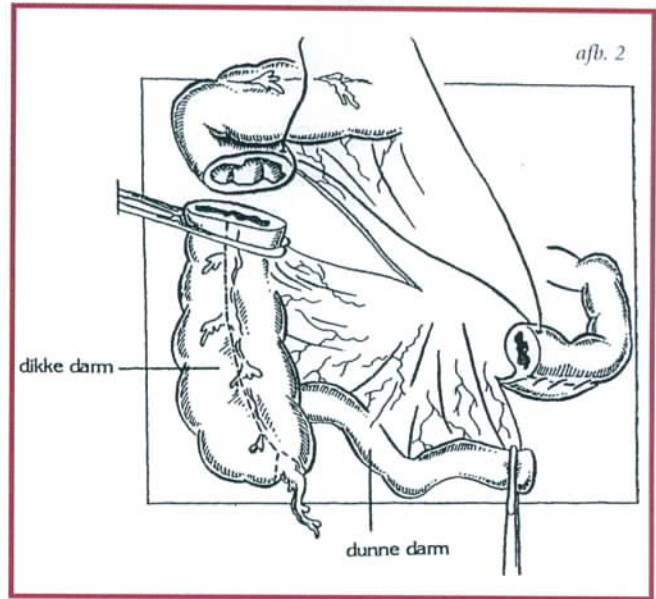
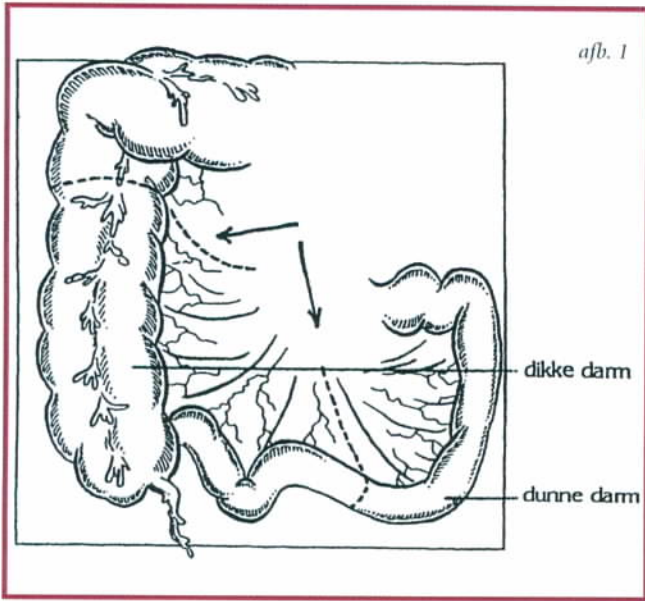
FOTO 2

Direct na afloop van de operatie wordt er begonnen met het spoelen van de nieuwe blaas met 50 ml. NaCl 0,9 %, elke twee uur.

Na 10 dagen worden de ureterkatheters verwijderd.

Indien er geen complicaties optreden wordt de drain in de pouch na ongeveer 3 weken verwijderd, als het pouchogram geen lekkage vertoont. De pouchdrain wordt pas verwijderd als de patiënt zich goed kan katheteriseren. De capaciteit van de pouch zal in het begin ongeveer 200 tot 300 ml. bedragen. Door het katheteriseren van de pouch steeds langer uit te stellen wordt er een groter volume van de pouch verkregen. De uiteindelijke capaciteit zal ongeveer 800 ml. zijn.





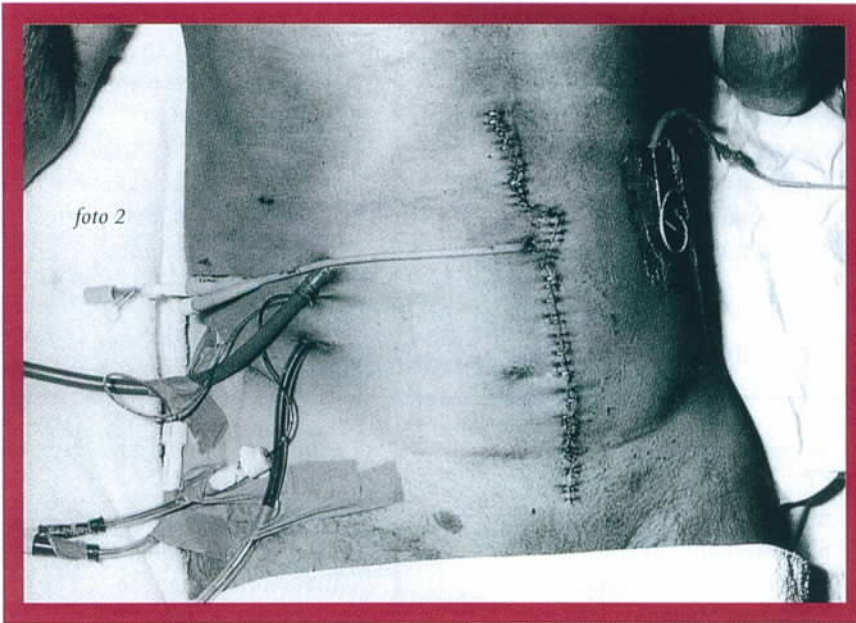


foto 2

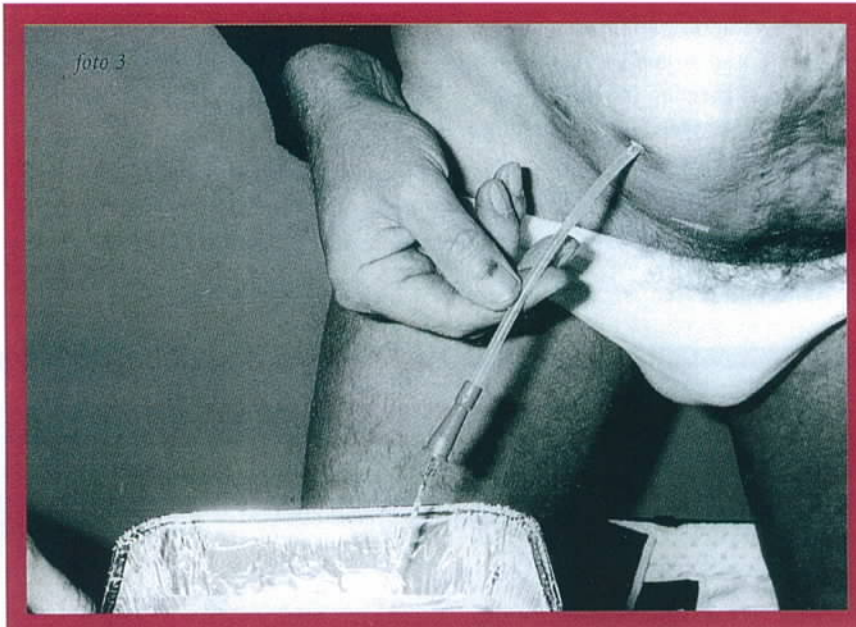


foto 3

FOTO 3

De patiënt zal de pouch dan om de 4 uur moeten legen via een katheter. Ook zal het soms nodig zijn de pouch te spoelen met NaCl 0,9 % omdat de darm veel slijm kan produceren, waardoor de opening van de pouch kan verstopen. Als het slijm erg taai is kan er gespoeld worden met fluimucil opgelost in NaCl 0,9 %.

Het spoelen van de pouch is voor elke patiënt anders, hierbij wordt dus inzicht van de patiënt zelf verwacht.

HET ONDERZOEK

Voor het onderzoek werden in vijftien willekeurig gekozen ziekenhuizen urologen en stoma verpleegkundigen benaderd om aan het onderzoek mee te doen. Uiteindelijk waren er zes ziekenhuizen bereid hun medewerking te verlenen. Dit waren drie academische en drie categorale ziekenhuizen. De andere ziekenhuizen haakten af, hoewel zij het onderzoek interessant vonden, omdat het teveel tijd zou kosten.

De ondervraagden waren urologen en stomaverpleegkundigen uit de zes ziekenhuizen.

De vragen die gesteld werden hadden betrekking op:

1. Het onderliggend lijden
2. Het aantal patiënten waarbij een pouch aangelegd werd
3. De complicaties na aanleg

ad 1. Het onderliggend lijden bestond uit :

- Blaas carcinoom
- Cervix carcinoom
- Interstitiële cystitis
- Multiple sclerose
- Neurogene blaas
- Schrompelblaas na radiotherapie
- Spina Bifida

ad 2. Er werden in het onderzoek 87 patiënten meegenomen, 60% vrouwen en 40% mannen.

ad 3. Lichamelijke complicaties bestonden uit:

- Breuken, zowel de navel als parastomaal
- Urine lekkages door verschillende oorzaken zoals slechte hechttechniek, krampen en defecte kleppen
- Ontstekingen van de pouch
- Stenose, zowel op huidniveau als van de ureteren
- Ontstaan van stenen in de pouch
- Vitamine B deficiëntie
- Ook waren er patiënten die onzeker waren bij het katheteriseren.

<p>38 Indiana Pouch patiënten 3 patiënten-navelbreuk 3 patiënten-slechte hechttechniek 1 patiënt-flinke stenen</p> <p>31 patiënten zonder problemen</p>	<p>7 Indiana Pouch patiënten 2 patiënten 's nachts incontinent oorzaak:niet op tijd legen van de Pouch 1 patiënt slecht sluiten van de nippel incontinent 1 patiënt onzeker draagt zakje</p> <p>3 patiënten zonder problemen</p>	<p>10 Indiana Pouch patiënten 1 patiënt incontinent-niet op tijd katheteriseren 1 patiënt incontinent-infecties 2 patiënten met een pouchitis 1 patiënt waarbij dilatatie van de Pouch. Oorzaak: te groot aangelegde Pouch</p> <p>5 patiënten zonder problemen</p>
<p>2 Indiana Pouch patiënten</p> <p>Geen problemen. Pouch wordt met de hand gehecht.</p>	<p>18 Indiana Pouch patiënten 5 patiënten met niet goed sluitende nippel-incontinent 2 patiënten krampende Pouch waardoor lekkage 2 patiënten problemen met katheteriseren bij volle darmen Verschillende patiënten met pouchitis 2 patiënten stoma verzorging moeilijk door kuilvorming (navel) 2 patiënten werd de Pouch omgezet in een Bricker 5 patiënten zonder problemen.</p>	<p>12 Indiana Pouch patiënten 4 patiënten met een littekenbreuk 3 patiënten met stenen in de Pouch 2 patiënten met stenose- op de overgang met de lis 1 patiënt met stenose van de ureteren 1 patiënt stenose van het stoma Verschillende patiënten met pouchitis</p>
Aantal ziekenhuizen: 6		Aantal patiënten: 87

afb. 7

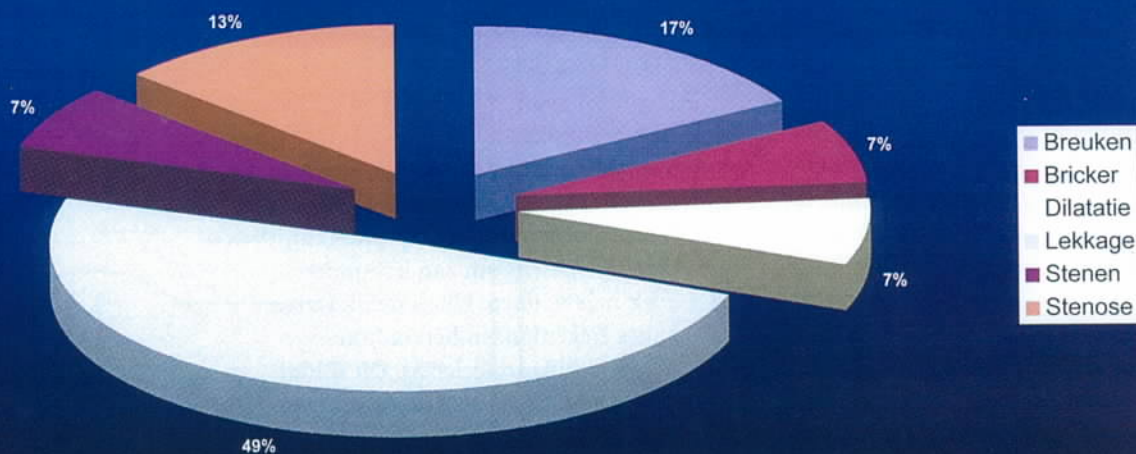


Diagram fig.7.

Krampen, pouchitis en vitamine B deficiëntie komen bij een groot aantal patiënten voor.

HET ONDERZOEK NAAR COMPLICATIES NA AANLEG VAN DE BRICKER OPERATIE

Gekeken naar het onderzoek van F.F.P.M. Pernet en U. Jones (1985) naar de complicaties na aanleg van een urostoma volgens Bricker, blijkt dat ook deze vorm van urine deviatie nadelen heeft.

Zij volgden 132 patiënten over een periode van 25 jaar.

Zij kwamen tot de volgende conclusie:

1. 5 % ontwikkelde een stenose.
2. 18 % ontwikkelde een infectie van de hoger gelegen urine-wegen.
3. er was regelmatig spraken van steenvorming.
4. lekkage
5. huidproblemen
6. 20 patiënten kwamen in aanmerking voor reïnterventie.

DISCUSSIE

Gezien de bovenstaande resultaten blijkt dat een groot aantal patiënten met een Indiana Pouch in aanmerking komt voor reïnterventie en een pouchitis of andere infecties ontwikkelen.

Ondanks deze problemen zijn deze patiënten toch tevreden over de kwaliteit van leven met een Indiana Pouch. Dit komt voort uit het feit dat zij absoluut geen opvangzakje willen dragen en de voorlichting zo goed is dat de patiënten op de hoogte zijn van de problemen die zich voor kunnen doen na aanleg van een Pouch.

Beide vormen van urinedeviatie hebben voor- en nadelen.

Een goede voorlichting door Uroloog en Stomaverpleegkundigen blijft daarom van groot belang.

* Marja Prins-Hoekveen, bestuurslid
WCS

WCS /S/E/R/V/I/C/E/

DE WCS POSTER "CLASSIFICATIEMODEL"

NIEUWE VERSIE

ALTIJD HET CLASSIFICATIEMODEL
ZICHTBAAR OP UW AFDELING.

Deze overzichtelijke poster met het bekende WCS Classificatiemodel siert elke werkplek.

Deze poster kost slechts f 2,50 per stuk (exclusief verpakkings- en verzendingskosten)

en kan besteld worden via:

DE WCS BESTELIJN: 0252-223392.