

Fistelmanagement in de praktijk, deel 1

Inleiding

Met deze serie artikelen over fistelmanagement willen wij U deelgenoot maken van onze jarenlange ervaring op het gebied van verpleegkundige zorgverlening hieromtrent. De verschillende soorten fistels worden als volgt besproken: allereerst een algemene informatie over de te bespreken fistel, dan casus hieromtrent en vervolgens een onderdeel waarin de fistelverzorging uitvoerig aan bod komt. In de casus wordt opgenomen: een korte voorgeschiedenis en de belangrijkste items uit de opname, verblijf en ontslagfase. Het onderdeel betreffende de fistelverzorging wordt gezien het belang in de meeste gevallen uitvoerig gedocumenteerd met behulp van foto's.

H. Brull
advieslid WCS
decubitus

Een fistel is een met slijmvlies beklede verbinding tussen twee organen. Fistels kunnen

L. Gelissen
advieslid WCS
algemene chir.
wonden

aangeboren zijn, echter de meeste fistels ontstaan op latere leeftijd. Op dit moment zijn de meeste voorkomende oorzaken tengevolge van operatief ingrijpen en/of bestraling. De behandeling van fistels kan operatief gebeuren maar meestal wordt voor conservatieve behandeling gekozen. Indien voor dit laatste wordt gekozen zijn veelal de volgende aspecten belangrijk:

- * herstel van vocht- en electrolytenbalans
- * sepsisbehandeling
- * drainage van de fistel
- * defunctionalisering van het maag/darmkanaal

Iedere patiënt is anders en dat is ook van toepassing op fistels. Er bestaat dan ook ons insziens momenteel geen standaard behandeling of standaard protocollen ten aanzien van fistelverzorging. Wanneer de verpleegkundige wordt geconfronteerd met fistelverzorging cq behandeling zijn de drie belangrijkste aandachtsgebieden:

- 1 verzorging van de huid,

wond(en) en fistel(s)

- 2 opvangen van vocht uit de fistel(s) en mits noodzakelijk en mogelijk, het toedienen van het opgevangen vocht
- 3 begeleiding van patiënt en familie

In dit artikel beperken wij ons tot de bespreking van een fistel in een gebied van een wond: een lymphofistel.

Lymphofistel

Algemene informatie

De vorm van fistels treedt meestal op in de postoperatieve fase van de volgende operaties:

- * Vaatoperatie, waarbij ook het lieskanaal gepasseerd wordt
- * Thoracotomie
- * Mammaeamputatie met okseltoilet
- * Op de lokale plaats van de verwijdering van de Vena Saphena Magna (= VSM), die gebruikt gaat worden als coronaire bypass bij de hartchirurgie

Lymphelekkage treedt vooral op in samenhang met wondrandnecrose.

De oorzaak moet meestal gezocht worden, wanneer de wondhechtingen te strak worden aangetrokken en het onzorgvuldig onderbinden van de lymphebanen. De kleur van het lymphevocht is vast kleurloos tot een lichtgeel aspect en reukloos. De laboratoriumbepaling op Triglycerine geeft de definitieve bevestiging dat het lymphevocht betreft.

Bij geen al te grote lekkage kan de lymphofistel spontaan sluiten, indien in de beginfase een drukverband wordt aangebracht. Verdere behandeling bestaat uit adequate wondverzorging (zie casuïstiek), bedrust en betreffend lichaamsdeel hoog leggen. De klachten verdwijnen dan spontaan en het is zelden nodig de lymphofistel te onderbinden. Is de fistel na 4 à 6 weken nog niet genezen dan zal onderbinding noodzakelijk zijn.

Casuïstiek

Een vitale 72 jarige man

onderging een femoro-popliteale vaatoperatie (Dit is een perifere bypass-operatie van de lies naar het been). De eerste dagen van de postoperatieve fase verliep voorspoedig: de vaatstatus van het been was goed, d.w.z. er was een goede capillaire refill en de dopplerdrukken waren zeer goed verbeterd ten opzichte van de prae-operatieve fase. De wondgenezing verliep prima. Echter 5 dagen postoperatief ontstond gedeeltelijk wondnecrose in de lieswond, tengevolge van te vaste hechtingstechniek. De randen weken van elkaar en er kwam vocht uit het wondgebied. De daarop volgende wondgenezing verliep volgens het zwart/geel/rood principe. Echter de vochtproductie nam toe. De zoutgazen en het absorberend verband moesten om de drie uren verschoond worden, daar deze doordrenkt waren met vocht. Het vocht had een lichtgele heldere kleur, tevens was het vocht reukloos. Laboratoriumonderzoek op chylvocht (= lymphe) wees uit, dat wij te maken hadden met lymphevocht.

Fistelverzorging

Indien de lymphofistel zich bevindt in de intacte huid is het aanbrengen van een huidbeschermingsplaat met een stomazakje de eenvoudigste oplossing. Deze zorgt voor bescherming van de huid rondom de fistel en vangt de sappen adequaat op. Tevens krijgen wij een indruk van de hoeveelheid lymphevocht dat verloren gaat. Echter in dit geval bevindt de fistel zich in een wondgebied, de wondranden zijn uit elkaar geweken (zie foto 1). Het lymphevocht zoekt haar weg over het wondgebied met als gevolg dat dit de wondgenezing belemmert. De liesplaats is tevens niet de meest geëigende plaats voor het aanbrengen van een huidbeschermingsplaat met opvang mogelijkheid. Door de scharnierende werking in dit gebied krijgt men snellere lekkage (zie foto 2).



Foto 1

Tot slot

Lymfhefistels zijn in de termen van fistelmanagement de gemakkelijkste fistels om te verzorgen. Gebeurt dit echter niet 'op maat', dan kan dit de patiënt de nodige ongemakken bezorgen. Het ongemak van vocht, een langdurend wondgenezingsproces en daarmee een langere opname in het ziekenhuis. Wij hopen dat u middels dit artikel enig inzicht hebt verkregen in de verzorging van een lymfhefistel. In deel twee van deze serie over fistelmanagement zullen we nader ingaan op de galblaasfistel.

Literatuur

- Brull H., Gelissen L., Lenssen J. Drieluik Convatec: fistelmanagement.
- Jorning P. Proefschrift: De veneuze overbruggingsplastiek in de femoro-popliteale traject
- Nederlandse vereniging voor deskundigen in wondbehandeling. WCS wondenboek. Uitgever: Woundcare Consultant Society. ISBN: 90-73755-01-8
- Westaby S. Wound Care. Uitgever: William Heinemann Medical Books Ltd London. ISBN: 0-433-35501-8

Foto 2



Dit soort wonden zijn uitermate geschikt om te verzorgen met het wondbehandelingsproduct **Coldex®**. Wij behalen hiermee snelle en bevredigende resultaten. Dit product is eenvoudig aan te brengen, maakt het wondgebied goed schoon en stimuleert het granulatieproces. In deze casus is de gunstige eigenschap van het absorptievermogen belangrijk. De continue stroom lymfhevocht wordt in het microporeuse sponsmateriaal moeiteloos opgenomen en bij overdadige verzadiging wordt het vocht doorgegeven aan een secundair absorberend verband, dat frequent verwisselt kan worden. De

Coldex blijft 24 uur op zijn plaats zitten, met als voordeel dat het wondmilieu zomin mogelijk gestoord wordt. Dit is tevens patiëntvriendelijk en kostenbesparend.

Bovengenoemde verzorging, bedrust en een eiwitrijke voeding zorgde voor een snelle spontane genezing van de lymfhelekkage en de wond. Patiënt werd 14 dagen postoperatief ontslagen met een beduidend kleinere wond zonder lekkage, die in de thuissituatie 1 dd gedoucht werd en daarna afgedekt met een niet verklevend wondverband.