

## GROOT BUIKDEFECT MET ILEOSTOMA BEHANDELD IN DE THUISITUATIE

L. van der Ham\*

**Deze casus gaat over een jonge vrouw (ik noem haar Gea), die tijdens haar eerste zwangerschap, een exacerbatie (plotselinge verergering) van haar colitis ulcerosa krijgt.**

**Na 12 weken ziekenhuisopname en heel veel tegenslagen gaat zij uiteindelijk naar huis. Helaas zonder stomaopvangmateriaal en/of wondmaterialen. Het is aan een doortastende wijkverpleegkundige te danken dat ik, werkzaam als specialistisch verpleegkundige stoma-, wond- en incontinentiezorg bij CombiCare BV, bij Gea in consult geroepen word.**

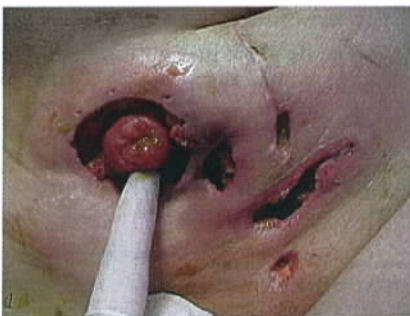
**De gehele casus beslaat een periode van vijf maanden. Informatie en foto's uit de klinische periode heb ik van de stomaverpleegkundige ontvangen om te gebruiken voor publicatie en casuïstiek. Uiteraard heb ik haar anonimiteit gegarandeerd.**

Gea is een 26-jarige gehuwde vrouw. Gea en haar man hebben een kinderwens. Sinds haar veertiende jaar heeft zij colitis ulcerosa en sinds haar zeventiende is daar ook nog rheuma bij gekomen. Bij een graviditeit van 12 weken ontwikkelt zich een heftige, acute exacerbatie van de colitis ulcerosa. Helaas volgt er na opname in het ziekenhuis op 3 mei 2004 een miskraam. Op 4 mei 2004 wordt er besloten een partiële colonresectie uit te voeren en een dubbelloops ileostoma aan te leggen. Na tien dagen worden de hechtingen verwijderd en men ziet een forse dehiscentie rondom de stoma. De buik ziet er erg onrustig uit (foto 1). Infiltraten en necrose breiden zich rondom de stoma snel uit en de huid breekt op verschillende plaatsen open. Gea is erg ziek. De ileostoma heeft een goede nippel van 3 cm hoog en een productie van twee liter per 24 uur. De verzorging van de stoma geeft veel lekkage en verzorgingsproblemen. Allerlei hulpmiddelen zoals pasta, poeder, ringetjes en convex plakken worden geprobeerd, maar Gea heeft veel lekkage van het stomaopvangmateriaal. Dit komt de

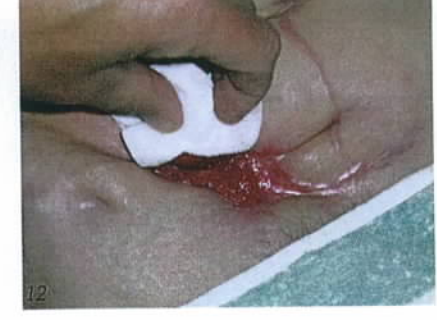
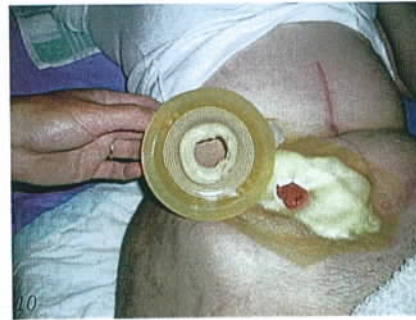
huid niet ten goede. Begin juni wordt er een grote fistelzak op de buik geplakt maar ook dit geeft lekkage. Gea heeft hoge koorts, ziet het allemaal niet meer zo zitten. De chirurg knipt het necrotische bruggetje bij de wond weg en er ontstaat een groot defect (foto 2). Er wordt besloten om met vacuümtherapie te starten waarbij de stomaoutput afgevoerd wordt met behulp van een verblijfs catheter (foto 3). De stoma is omwikkeld met een vetgaas om te voorkomen dat het slijmvlies zal beschadigen. Gea wordt steeds zieker en men besluit uiteindelijk om met parenterale voeding te starten. Helaas wordt er bij het inbrengen van de langelijne een pneumothorax geprikt dus een Bülow drainage wordt aangesloten. Op 14 juni wordt een abces bij het rectum geopend maar de blijvende hoge koorts doet de artsen op 15 juni besluiten opnieuw een laparotomie te doen. De buik blijkt schoon te zijn. Gea ligt nu op de Intensive Care aan de beademing. Door hoog prednison gebruik 160 mg/24 uur en overvulling komt ze 30 kg aan. Striae ontstaan over haar hele lichaam. Na een

week is de situatie stabiel en herstelt Gea langzaam. Na 4 weken wondbehandeling met de vacuümtherapie wordt deze gestopt. De dikker wordende ontlasting verstopt de catheter, de wond is schoon, rood en matig vochtig (foto 4).

Stomamateriaal wordt opnieuw aangebracht en geeft lekkage. De stomaverpleegkundige in het ziekenhuis is met vakantie. Dan besluit men om de wond open te laten, op te vullen met natte gazen en te verbinden met absorberend verband. De wondranden worden beschermt met zinkolie. Gea verschoont dit 15 à 20 keer per dag. Ze wil naar huis en gaat ook naar huis. Ze is erg verzwakt en gelukkig wordt de thuiszorg ingeschakeld. Na een week komt er een doortastende wijkverpleegkundige die het een onacceptabele situatie vindt en zij belt naar CombiCare, medisch speciaalzaak, voor advies en hulp. Ik kom op vrijdag 4 augustus voor het eerst bij Gea en in de wond gaan nog steeds natte gazen. (foto 5) De afmeting is 7x10 cm, 2,5 cm diep en rechtsonder 4 cm diep. Links en rechts is een fistelopening ten gevolge van de drain.







### PLAN VAN AANPAK:

- Zinkolie verwijderen met zoete olie
- De huid goed ontvetten met Bioclin sachet 1
- Naspoelen met water
- Wond rondom de stoma opvullen met schuimverband, als "appelschilletje" (verhoogde absorptie) geknipt. Ook een strookje in de fistelopeningen.
- Rondom de stoma een Eakinringetje gelegd (foto 6)
- Het geheel afgedekt met een schuimverband van 15x20 cm waarin een opening geknipt is voor de stoma (foto 7)
- Hierop wordt het convex stoma-materiaal geplakt

- Ileostomazakje bevestigen
- Steunbandje aanbrengen om materiaal te fixeren (foto 8)

De wijkverpleegkundige krijgt instructie en de werkwijze wordt in het zorgplan genoteerd. Na het weekend ben ik teruggegaan om, samen met de wijkverpleegkundige, de buik opnieuw te verzorgen. Het materiaal was goed blijven zitten en Gea had geen lekkage gehad. Eind van die week wil ze naar Duitsland omdat haar tweelingzus trouwt. Ze is vastberaden, dus we gaan ervoor. Verzorging gebeurt op dezelfde wijze en het gaat goed. Op donderdag heb ik nog telefonisch

contact met haar en er is geen lekkage. Na twee weken zie ik haar weer en de wond is minder diep. Op 15 september is de wond een stuk kleiner, heeft een geel/rood beslag (foto 9), produceert meer vocht en Gea heeft een paar keer lekkage gehad door verweking van de hydrocolloïd. Ik kies nu voor een hydrofiber vanwege de absorptie en reinigende werking. Er gaan 2 stuks van 10x10 cm in de wond met een kleine overlap op de wondranden. Het geheel wordt afgedekt met een dunne hydrocolloïd waarin wederom een opening voor de stoma geknipt wordt. Ik kies nu voor een convex plak met een voorgestante, kunst-



stof opening om verweking te voorkomen (foto 10). Druk in de wond zal niet ontstaan omdat er voldoende buffer onder zit.

Een week later weet ik niet wat ik zie. Een oppervlakkige rode wond die aanzienlijk kleiner is. Er gaat nog één velletje hydrofiber in van 10x10 cm en rechts boven naar de heupkam wordt dat tunneltje opgevuld met een pastastrijpe (foto 11). Twee weken later zie ik Gea weer en de wond is dicht, het is zo snel gegaan dat er nu hypergranulatieweefsel te zien is (foto 12). Ik leg onder en boven de stoma Eakin op de huid en verzorg de stoma met een convex

plak (foto 13). Tevens adviseer ik haar om een afspraak te maken met de chirurg om het hypergranulatieweefsel aan te laten stippen met zivernitraat. Ze heeft hier eigenlijk geen zin in en belt 2 weken later op met de mededeling dat het hypergranulatieweefsel weg is. Het vocht is opgenomen door de Eakin. De huid is volkomen vlak (foto 14).

We zijn nu ruim een jaar verder en het gaat goed met Gea. Zowel mentaal als fysiek is ze sterk. Ze heeft de periode goed verwerkt zegt ze zelf, werkt drie dagen per week en heeft haar lichaam geaccepteerd zoals het is.

## CONCLUSIE:

In deze casus heb ik aan willen geven hoe een "onbehandelbare" wond een "behandelbare" wond werd. Deze wijkverpleegkundige was zeer professioneel, zij erkende haar eigen grenzen en riep het advies in van een deskundige. Tevens heb ik u willen laten zien hoe op een eenvoudige wijze, met de juiste producten, een fantastisch resultaat bereikt is in betrekkelijk korte tijd.

\* **Loes van der Ham, Specialistisch verpleegkundige CombiCare BV**

# RICHTLIJNEN VOOR DE AUTEUR

## ALLE ARTIKELN WORDEN VERSTUURD NAAR:

Redactie WCS Nieuws  
Hoofdlaan 15  
3051 XD Rotterdam

## VERZENDING VAN KOPIJ:

Kopij en illustraties (behalve foto/dia materiaal) moeten in drievoud worden ingezonden. Daarnaast dient het artikel aangeleverd te worden op een floppy diskette (bij voorkeur WP of MS Word). Digitaal opgeslagen illustraties dienen 1 maal uitgeprint aangeleverd te worden. Het digitale bestand dient duidelijk vermeld te worden, wat betreft gebruikte programmatuur.

Ieder artikel dient vergezeld te zijn van een brief met de naam, adres en telefoonnummer van de voornaamste (eerste) auteur. De titelatuur, functie en instelling en eventuele vermelding van betrokkenheid tot het onderwerp wordt vermeld onder het artikel.

## SAMENSTELLING ARTIKEL:

Samenvatting met maximaal 200 woorden, indien mogelijk ook in het engels. Inleiding

Patiënten, materiaal, methode, of eventuele casuïstiek  
Resultaten  
Discussie en conclusie  
Literatuurvermelding

Omvang van het artikel kan in overleg met de redactie van de Nieuwsbrief. Bij zeer grote artikelen kan een opsplitsing plaatsvinden en wordt het artikel in twee of meerdere delen gepubliceerd.

## LAY-OUT VAN HET ARTIKEL:

In de tekst kan naar de literatuurlijst verwezen worden door het nummer van de betreffende referentie tussen haakjes te plaatsen. De nummering van de referentie verloopt dan ook in de volgorde van de verwijzing in de tekst. Figuren, tabellen en foto's zijn genummerd en moeten aan de achterzijde voorzien zijn van de naam van de auteur. Elke figuur of tabel heeft een eigen onderschrift.

*Voorbeeld literatuurverwijzing van tijdschriften:*

Rasch LJP, van Putten M. De charcotvoet: wat is dit en hoe te behandelen: WCS Nieuwsbrief 1998; 4: 19-21.

*Voorbeeld literatuurverwijzing van boeken:*  
Auteur EEN. (jaartal) Titel boek.  
Uitgever; Plaats.

## INHOUD ARTIKEL

De auteur is verantwoordelijk voor de inhoud van het artikel. Elk artikel wordt beoordeeld op relevantie voor de doelgroep van de WCS, door de WCS commissie die een relatie heeft met het onderwerp. Indien het artikel relevant is wordt het, indien het een wetenschappelijk onderzoek betreft, voorgelegd aan enkele reviewers ter beoordeling van de wetenschappelijke kwaliteit. Na accordering zal het artikel binnen een jaar geplaatst worden.

Reproductie is toegestaan, mits de auteur en de uitgever schriftelijke toestemming hebben gegeven en naam van auteur en tijdschrift duidelijk worden vermeld.

Bij het benoemen van producten wordt uitgegaan van de neutrale positie van de WCS. Producten derhalve dan ook bij voorkeur benoemen als stofnaam, of als productgroep.