

DE PROLAPSKNOOP

Marian de Koning*

INLEIDING

De prolapsknoop is een eenvoudige chirurgische oplossing voor palliatieve patiënten die een prolaps van hun stoma hebben die verzorgingsproblemen geeft en daardoor een verminderde kwaliteit van leven.

PROLAPS

Een uitstulping van het darmslijmvlies bij een stoma is normaal. Deze kan door de peristaltiek van de darm gedurende de dag variëren. Een prolaps is een constante uitstulping van de darm, waarbij alle wandlagen mee doen. Een prolaps is meestal te reponeren, maar bij de geringste inspanning (drukverhoging) komt hij weer naar buiten.

Een prolaps kan chronisch zijn, maar ook acuut optreden. Een acute prolaps is niet altijd reponeerbaar, omdat het erg oedemateus kan zijn. De incidentie van prolaberende stoma's wordt wisselend opgegeven en varieert van 2 – 16%. Dubbelloops stoma's prolaberer vaker dan enkelloops stoma's (1).

OORZAKEN

Onvoldoende fixatie van het colon, vooral als het stoma op een mobiel deel (colon transversum) is aangelegd kan een van de oorzaken zijn, maar ook een te ruime fascieopening, adipositas, chronisch hoesten, zwaar tillen, slechte kwaliteit van de buikwand en plaatsen buiten de rectusschede. Ook een te strakke gordel of een gat in een korset of steunband kan een prolaps veroorzaken (2).

PREVENTIE

Een zorgvuldige operatietechniek, waarbij de fascieopening de juiste doorsnee heeft (de 2 of 3 vingermethode) en de stomalis spanningloos door deze opening wordt gebracht, zonder een overmaat aan lengte, kan een prolaps voorkomen. Postoperatief en ook later moet de intra-abdominale drukverhoging zoveel mogelijk beperkt worden. Bv. bij persen en hoesten de buik ondersteunen. En bij bepaalde bezigheden

(tillen) een steunband of broek dragen. Als het noodzakelijk is om een opening te maken is het raadzaam om een anti-prolapsflap te bevestigen. Het is belangrijk de juiste stomamaterialen te gebruiken en de eventuele gordel niet te strak om het middel te doen.

BEHANDELING

Een kleine prolaps kan gereponeerd worden, eventueel door de patiënt zelf. Dit gaat het beste als de patiënt even blijft liggen en eventueel met natte koude gazen de darm rustig terugduwt. Vervolgens het stoma verzorgen en een steunband of steunbroek aantrekken. Bij een acuut (oedemateus en niet reponeerbaar) of chronische prolaps is opheffen van de stoma de belangrijkste therapeutische optie. Als dit niet tot de mogelijkheden behoort, valt te overwegen om de prolaberende lis in te korten en de vaak te wijde fascieopening te corrigeren. Verplaatsen van de stoma is ook een optie, maar vergt een laparotomie. Enkele manieren om het oedeem te laten slinken zijn: natte koude gazen, ijsklontje in een plastic zakje, poedersuiker, otrivindruppels op de stoma. Als een terminale patiënt een prolaberend stoma heeft kan dit verzorgingsproblemen geven. Een eenvoudige chirurgische ingreep, nl. de prolapsknoop, kan de kwaliteit van leven enorm verbeteren.

CASUS

Een 84 jarige dame krijgt een palliatief dubbelloops transversostoma omdat er een irresectabel maligne proces in het sigmoid zit. Mw. gaat naar een verzorgingshuis. Een maand na ontslag komt mevrouw in een weekend naar de spoedeisende hulp met een prolaps van het afvoe-

rende deel van het stoma. De prolaps is ongeveer 10 cm lang en geeft verzorgingsproblemen. Omdat mevrouw terminaal is besluit de chirurg om de prolapsknoop aan te leggen (zie figuur 1). De stomaverpleegkundige zorgt voor een stukje hydrocolloïd onder de knoop om drukplekken te voorkomen. Ook wordt er besloten om een extra wal pasta rond het stoma te doen om lekkage te voorkomen. De eerste dagen na de ingreep gebruikt mevrouw paracetamol tegen de pijn. Er wordt een overdracht gemaakt, ondersteund met foto's, over de verzorging van het stoma. Na een paar dagen gaat mevrouw weer naar haar verzorgingshuis met een goed verzorgbaar stoma, wat de kwaliteit van haar leven een stuk beter maakt dan met een prolaberend stoma. Een paar maanden later is mevrouw overleden.

LITERATUUR

1. J.J.B. van Lanschot, D.J. Gouma, W.R. Schouten, G.N.J. Tytgat, P.L.M. Jansen. **Gastro-intestinale chirurgie en gastro-enterologie in onderling verband. blz 443.** Bohn Stafleu Van Loghum, Houten/Diegen 1999
2. M. van Eekeren, **De Franse knoop.** Halfjaarbericht 13, blz 18 en 19

* **Marian de Koning is stomaverpleegkundige in het Medisch Centrum Alkmaar**



medisch centrum alkmaar

Marian de Koning

stomaverpleegkundige

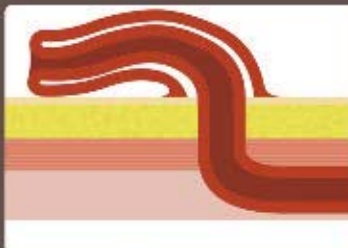
Nederland

Prolapsknoop

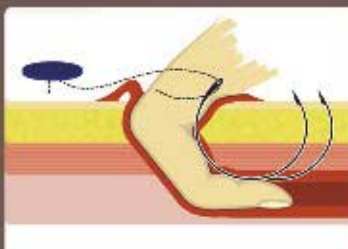
De prolapsknoop is een eenvoudige chirurgische ingreep bij terminale patiënten die een prolaberend stoma hebben dat verzorgingsproblemen geeft.

Benodigheden:

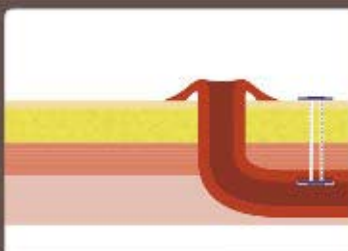
- Middelen voor lokale anesthesie
- Grote kromme hechtnaald met onoplosbaar hechtdraad
- Naaldvoerder
- Twee gewone platte knopen (ong 2 cm)



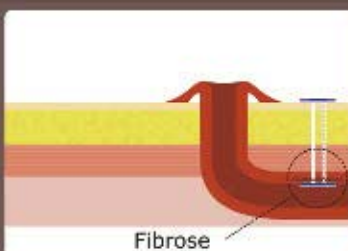
1 Prolaps



2 Prolaps reponeren en mobiele colon tegen buikwand aandrukken. Eerste knoop met de naald en dubbele draad via de stoma vastzetten



3 Hierbij de draad door de buikwand trekken.



4 Tweede knoop bevestigen op de buik
Een goed verzorgbaar stoma!

NB Door het ontstaan van fibrose hecht de darm zich aan de buikwand, waardoor een prolaps wordt voorkomen. Eventueel na 8 weken de buitenste knoop verwijderen wanneer het pijnlijk is.

Gepresenteerd op het European Council of Enterostomal Therapists, Porto Juni 2009
Gesponsord door Mathot

Figuur 1. De prolapsknoop