



B. Gelissen
De Wever Ziekenhuis
Heerlen
Cie. lid W.C.S.

Fistelmanagement in de praktijk

Voorwoord

In het eerste artikel, WCS-nieuws nr 2 - 1993, hebben wij gesproken over lymfhe fistel. In dit artikel gaan wij in de bekende opzet door.

Een fistel is een met slijmvlies beklede verbinding tussen twee organen. Fistels ontstaan meestal op latere leeftijd. Op dit ogenblik komen de meeste fistels voor na een operatie of na bestraling. De behandeling van fistels kan operatief plaatsvinden maar meestal wordt voor conservatieve behandeling gekozen. Indien voor dit laatste wordt gekozen zijn de volgende aspecten belangrijk:

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

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

1. verzorging van de huid, wond(en) en fistel(s).
2. opvangen van vocht uit de fistel(s) en mits noodzakelijk en mogelijk het opnieuw toedienen.
3. begeleiding van patiënt en familie.

In dit artikel bespreken wij een galblaasfistel.

Galblaasfistel

Inleiding

Deze fistels ontstaan meestal spontaan bij patiënten met chronische galblaas- of galwegen ontsteking. Deze ontsteking ontstaat door afsluiting van de galwegen, veroorzaakt door galstenen. Er ontstaat een hydrops van de galblaas die in een abces kan ontaarden. De galblaas kan perforeren en de gal cq pus kan zich een weg naar buiten creëren: de fistel is geboren!

In de post-operatieve fase na het verwijderen van de galblaas kan zich een gelijkwaardige situatie voordoen, indien galstenen achterblijven.

De behandeling is erop gericht het ontstekingsproces te verminderen en in een later stadium verwijderen van de galblaas en het sluiten van de fistel.

De verpleegkundige zorg behelst adequaat fistelmanagement, daar de gal-sappen zeer agressief zijn voor de huid.

Casuïstiek

Bij opname zien wij een goedlachse, 72 jarige dame die geen zieke indruk maakt. Patiënte is bij ons bekend, daar zij een week geleden met ontslag is gegaan nadat de galblaas verwijderd werd. In de postoperatieve fase heeft zij een t-drain gehad. Vandaag merkt zij na ontwaken, dat via een klein defect in het wondgebied een stroperige gelig gekleurde vloeistof lekt. Dit lijkt op een fistel van de galwegen.

Bovenstaande conclusie wordt bevestigd door het verrichten van een laboratoriumonderzoek van de lekkende vloeistof op galzouten en een ERCP onderzoek. Een duidelijke oorzaak van het ontstaan van de postoperatieve lekkage is moeilijk aan te geven. De fistel is niet veroorzaakt door nog aanwezige galstenen in de galwegen. De behandeling is in eerste instantie conservatief. De patiënte wordt 'drooggelegd': het maag-darmkanaal mag zomin mogelijk sappen produceren. Dus geen enterale voeding-inname. De voeding wordt parenteraal verzorgd.

Het is van belang om te weten hoeveel galzuren en electrolyten verloren gaan omdat het verlies zo groot kan zijn dat restitutie moet plaatsvinden. Indien de fistel niet spontaan sluit moet chirurgisch ingrijpen overwogen worden.

Fistelverzorging

De huid rondom de fistel moet beschermd worden, tevens is opvang van de sappen noodzakelijk, zodat de verloren sappen gemeten kunnen worden. De methode door middel van absorberende gazen is arbeidsintensief en belastend voor de patiënt. Tevens kan deze niet voldoen aan de eerder benoemde voorwaarden.

In dit geval is de oplossing met een stomazakje een juiste keus. In dit geval bevindt zich de fistel in een smalle verwijding van de abdominale wond (zie foto 1). De geringe diepte zal in eerste instantie opgevuld worden met een pasta en daarna een stomaplak met een zakje (zie foto 2). Bovendien werd, in overleg met de behandelende arts, een vrouwenblaas catherte 10 cm in de fistel aangebracht (zie foto 3). Dit om te zorgen voor een optimale afvoer van

galsappen. Tevens voorkomt dit, dat de de fistelgang exogeen dichtgroeit. De catheter wordt gefixeerd op de binnenkant van ring die zich op de huidplaat bevindt.

Nawoord

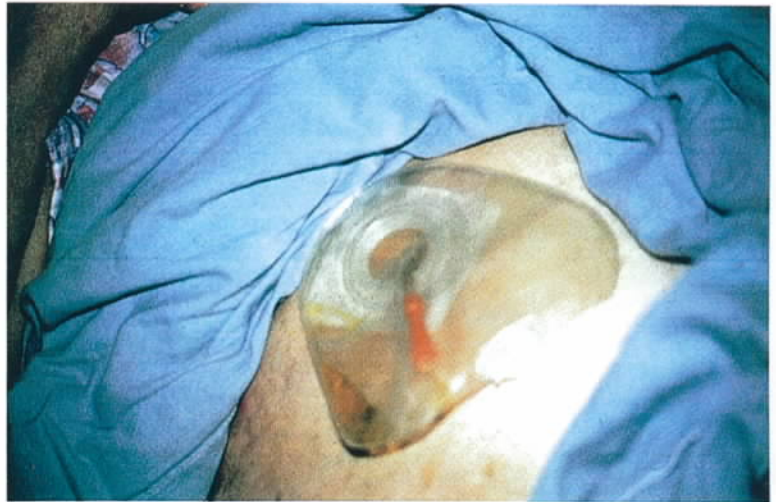
Bovengenoemde verzorging en een optimale parenterale voeding zorgde voor een spontane genezing. Binnen drie weken na de tweede opname verliet een kwieke dame opgewekt de afdeling. Nazorg in de thuissituatie was niet meer nodig.

Bron:

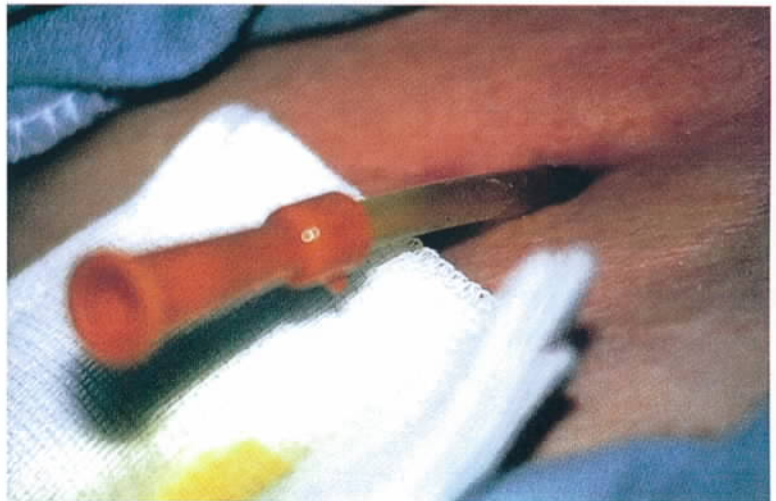
- Drieliuk Convatec: fistelmanagement.
- W. Rinsema, Gastro-Intestinal Fistulas.
- Nederlandse Vereniging voor deskundigen in Wondbehandeling. WCS wondenboek
- Dr. J. Lens, chirurg.



1



2



3