

Wondinfectie na rectumextirpatie. Geen andere optie dan een stoma

Auteur: M. Hermelijn en K. Hengel
Vertaald/bijgewerkt:
Nieuwsbrief: 1994
Pagina: 21-23
Jaargang: 1
Nummer: 5
Toestemming:
Illustraties:
Bijzonderheden:
Kernwoorden: stoma wondinfectie infectie rectumextirpatie
Literatuur:

Mevrouw Landheer (88) is naar de polikliniek verwezen met een rectumcarcinoom dat zich laag in het rectum bevindt. Poliklinisch is een laserbehandeling gestart, die echter niet het gewenste resultaat heeft. Mevrouw Landheer heeft veel klachten: het tumorproces heeft te veel invloed op de kwaliteit van leven. Er is geen andere optie dan een operatie. Na intensief overleg is besloten een rectumextirpatie uit te voeren.

Nog voordat mevrouw Landheer voor de operatie wordt opgenomen, wordt zij in contact gebracht met de stomaverpleegkundige. Deze geeft voorlichting over het leven met een stoma en de verzorging daarvan. Ze overlegt ook met mevrouw Landheer over de plaats waar het stoma zal worden aangelegd. Hoewel mevrouw Landheer erg tegen een stoma opziet, heeft ze toch ingestemd met de ingreep. Ze heeft te veel (pijn)klachten van de tumor. Op de CT-scan worden geen verdere afwijkingen gezien. Er is geen sprake van metastasen in de lever.

Voorbereiding

Als mevrouw Landheer wordt opgenomen, moet zij worden voorbereid op de operatie die twee dagen later wordt uitgevoerd. Mevrouw is al eerder opgenomen geweest om haar algehele conditie te bepalen. Tijdens die opname zijn alle mogelijkheden geëvalueerd en is in multidisciplinair verband besloten een rectumextirpatie uit te voeren.

De preoperatieve voorbereiding bij mevrouw Landheer is vanwege de eerdere opname niet zo uitgebreid als 'normaal'. Zij is al goed ingelicht over de operatie en de gevolgen daarvan. Ook zijn veel lichamelijke onderzoeken al verricht. De voorbereiding is er onder meer op gericht dat de darmen met het oog op de ingreep schoon en leeg zijn. Gebruikelijk bij deze operatie is om patiënten het zogeheten prunasinedieet te laten volgen. Na een normaal ontbijt mag de patiënt tot 11.00 uur normaal eten en drinken. Om 11.00 uur krijgt de patiënt een prunasinedrankje in een hoeveelheid die afhankelijk is van het gewicht. Verder krijgt de patiënt heldere, vloeibare voeding, gelatinepudding, heldere bouillon en helder sap. Mevrouw Landheer krijgt in verband met de plaats en grootte van de tumor een andere voorbereiding: zij krijgt een helder vloeibaar dieet en drie pakjes nutridrink per dag. Zij krijgt verder geen

laxantia toegediend. Wel krijgt mevrouw enkele malen een lauw water klysma om het laatste deel van de darm schoon te krijgen. Door de tumor kan het lastig zijn het klysma in te brengen. Met behulp van een dunne vrouwencatheter wil het vaak wel lukken.

Operatie

Tijdens de operatie wordt het rectum inclusief anus verwijderd en een colostoma aangelegd. Een gedeelte van de darm wordt via een laparotomie vrij geprepareerd. Het proximale deel van de dikke darm wordt op een tevoren bepaalde plaats door de buikwand tot een stoma gemaakt. Om het rectum en de anus te verwijderen wordt de patiënt met de benen in de gynaecologische beensteunen gelegd om in het peri-anale gebied te kunnen opereren. Als het rectum met de anus is verwijderd, wordt het peri-anale defect gesloten met achterlating van een redondrain.

Postoperatief

Na de operatie is mevrouw Landheer stabiel. Zij heeft een infuus, maagsonde, een epiduraalpomp met morfine tegen de pijn, een blaascatheter en een redondrain in het peri-anale wondgebied. Voorlopig mag ze niets per os. Bij patiënten die een rectumextirpatie hebben ondergaan, wordt standaard wisselgigging om de vier uur toegepast. Ook krijgen zij standaard een anti-decubitusmatras en fysiotherapie.

Het is de bedoeling dat na de eerste dag na de OK begonnen wordt met mobiliseren. Bij mevrouw Landheer lukt dat echter niet zo snel.

De buikwond is met een steriel gaas afgeplakt en behoeft weinig verzorging. Regel is om het gaas of de pleister die er op de OK op is gedaan, zo lang mogelijk te laten zitten. Is het gaas verwijderd en de wond geneest mooi, dan is afplakken in principe niet nodig. Patiënten willen echter vaak dat het litteken toch wordt afgedekt.

De stomazorg omvat behalve het regelmatig verwisselen van het stomazakje, ook de controle van het stoma. De verpleegkundige let daarbij op de huid rondom het stoma, de doorbloeding en vochtigheid van het stoma, de plaats waar het stoma uiteindelijk is aangebracht, de uitscheiding en het terugtrekken van het stoma tot op het huidniveau. (Omdat in deze aflevering de nadruk ligt op de wondverzorging, wordt slechts summier ingegaan op de stomazorg).

Marlo Hermelijn en Karin van Hengel, verpleegkundigen op de afdeling buikchirurgie van het Antoni van Leeuwenhoekhuis in Amsterdam