

# Darmfistel

**Auteur:** H.Brul en B. Gelissen

**Vertaald/bijgewerkt:**

**Nieuwsbrief:** 1994

**Pagina:** 14-15

**Jaargang:** 8

**Nummer:** 3

**Toestemming:**

**Illustraties:**

**Bijzonderheden:**

**Kernwoorden:** darmfistel fistels chirurgische wond wondbehandeling spoelen

**Literatuur:** - Medische adviezen, dr. J. Lens, chirurg, De Weverziekenhuis, Heerlen - Gastro-Intestinale Fistulas, W. Rinsema - Post Education program, Convatec

Meneer Huberts is 67 jaar en dialysepatiënt. Zijn rechter nier is reeds verwijderd. De linker nier moet vanwege pathologie nu ook worden verwijderd. De operatie lijkt voorspoedig te verlopen. Vanwege de hemodialyse ligt meneer Huberts na de operatie op de IC. De wondrain produceert niets en wordt drie dagen na de operatie verwijderd. Na vijf dagen krijgt meneer Huberts ineens hoge koorts. Rondom de wond ontstaan ontstekingsverschijnselen: roodheid, warmte, pijn, zwelling en functieverlies. De koorts, zo wond de 40° Celcius, houdt aan. Op de tiende dag barst de wond open. Een grote hoeveelheid geelbruine, stinkende pus stroomt uit de wond. De bruine kleur van de pus en de geur duiden erop dat er ontlasting in het wondgebied is gekomen. Kennelijk is tijdens de operatie de dikke darm geraakt. Meneer Huberts heeft een darmfistel.

De dikke darm begint rechts onder in de buik, loopt dan omhoog (colon ascendens), buigt daar naar links, loopt iets omhoog tot achterin de buikholte (colon transversum) en maakt dan een bocht naar beneden (colon descendens). Ter hoogte van die bocht, bevindt zich achter de buikholte (retroperitoneel) de linker nier. Hoewel bij een nefrectomie het buikvlies (peritoneum) normaal gesproken niet wordt geopend, liggen darm en nier daar vlak bij elkaar. Perforatie van de darm is daardoor niet onmogelijk.

Nadat het abces is opgebroken, vermindert de koorts van de patiënt. Het behandelend team, waarin naast de uroloog, een chirurg, de IC-verpleegkundigen, ook verpleegkundigen van de chirurgische afdeling die gespecialiseerd zijn in fistels zijn opgenomen, moet een aantal problemen oplossen:

1. De wondinfectie moet worden bestreden zodat de wond weer kan genezen.
2. De ontlasting die nu uit de wond stroomt moet worden opgevangen.
3. De geperforeerde darm moet worden gesloten.

De behandeling van darmfistels is vaak tijdrovend: het duurt vaak weken, soms maanden voordat een patiënt zover is genezen dat hij naar huis kan. Het is van belang dat de patiënt in een zo goed mogelijke conditie wordt gebracht, dat hij zonodig psychologische hulp krijgt, dat er voor fysiotherapie en decubituspreventie wordt gezorgd.

Bij darmfistels wordt onderscheid gemaakt in fistels met een 'hoge output' en fistels met 'lage output'. Fistels met 'hoge output' produceren veel vocht, in ieder geval meer dan 500 cc per 24

uur, soms zelfs enkele liters per etmaal. Het zijn fistels die hoog in het maagdarmkanaal zitten: (hoog) in de dunne darm. Meneer Huberts heeft een fistel met een lagere output. Omdat de dikke darm, die veel lager in het spijsverteringskanaal zit, veel vocht onttrekt aan de ontlastingsbrei, produceren dikke darmfistels minder exsudaat. Omdat er bij meneer Huberts sprake is van een wondinfectie wordt de fistel in eerste instantie conservatief behandeld.

Daarbij geldt:

1. Behandeling van de wondinfectie met antibiotica.
2. Drainage van de fistel, wondverzorging en verzorging van de huid rondom de wond.'
3. Herstel vocht- en elektrolytenbalans.
4. Het gedeelte van de darm waar zich de perforatie bevindt, moet tijdelijk worden uitgeschakeld.

Duidelijk is dat er een tijdelijk stoma zal worden aangelegd. De chirurg wil dat doen rechts boven in de buik. Dan wordt het distale deel van de darm, waar zich de perforatie bevindt, tijdelijk uitgeschakeld. De patiënt kan wel gewoon blijven eten (dat verdient als het mogelijk is altijd de voorkeur boven parenterale voeding). De ontlasting verlaat het lichaam via het stoma.

De chirurg overlegt met de verpleging, met het oog op de wondverzorging, of hij een enkel- of een dubbelloops stoma zal aanleggen.

De verpleegkundige prefereert een dubbelloops stom, omdat het distale gedeelte van de darm en de wond via het stoma kunnen worden gespoeld. De chirurg legt een dubbelloops stoma aan.

## Spoelen

Na deze ingreep begint de verpleging met regelmatig spoelen. Dat spoelen houdt in dat er een liter fysiologisch zout via een blaascatheter in het distale gedeelte van de dikke darm loopt.

Dit vocht komt er ter hoogte van de wond en de fistel weer uit. Dit vocht moet worden opgevangen. Gekozen is voor de zogeheten 'woundmanager', een soort buitenmodel stomazak met hydrocolloïdplak, die rondom de wond wordt bevestigd.

Het hydrocolloïd zit en voorkomt dat de huid geïrriteerd raakt. In de 'woundmanager' zit een luikje, waardoor de wond kan worden verzorgd zonder dat de zak hoeft te worden verwijderd. Voordeel van dit systeem is dat de wond is afgedekt, alle vocht kan worden opgevangen en de huid rondom de wond niet geïrriteerd raakt door lekkages.

De wondranden worden met gazen bedekt. Na enkele dagen wordt het spoelen beperkt tot drie maal daags. Omdat de wond geel exsudaat blijft produceren, wordt besloten om de gazen in de wond te vervangen door calciumalginaat. Dit preparaat wordt gemaakt van bruin zeewier uit de Ierse zee. Vroeger gebruikten vissers dit zeewier al op wondjes.

Het calciumalginaat gaat droog in de wond en heeft een groot reinigend en absorberend vermogen. De kleur van de wond verandert langzaam van geel naar rood. De frequentie van het spoelen vermindert naarmate de wond schoner wordt.

Als de wond mooi schoon is en de infectie volledig is geweken, wordt de patiënt weer geopereerd. De darmlekkage wordt gesloten. De wond wordt, omdat deze toch als gecontamineerd wordt beschouwd en er altijd nog kans is op een nieuwe wondinfectie, niet helemaal dichtgemaakt. De wond wordt 'half open gesloten'. Dat betekent dat buikvlies en

spierlagen wel worden gehecht, maar dat de huid slechts met enkele, ver van elkaar verwijderde hechtingen half open blijft. De wond zal uiteindelijk vanzelf dicht moeten gaan. Twee maanden na opname is de wond van meneer Huberts mooi dicht en kan hij naar huis. Hij heeft nog wel zijn dubbelloops stoma. Eerst moet de darmlekkage die weer is gesloten, volledig genezen. Na een aantal maanden zal meneer Huberts weer worden opgenomen. Dan zal zijn stoma worden opgeheven.

Huub Brul en Bert Gelissen, De Weverziekenhuis Heerlen.