

Behandeling van een lymfefistel

Auteur:	H.Brull en B.Gelissen
Vertaald/bijgewerkt:	
Nieuwsbrief:	1994
Pagina:	12-13
Jaargang:	8
Nummer:	1
Toestemming:	
Illustraties:	
Bijzonderheden:	
Kernwoorden:	Fistel Lymfe - Medische adviezen, dr. J. Lens, chirurg, De Weverziekenhuis
Literatuur:	Heerlen - Drieluik Convatec: 'Fistelmanagement' - Wondenboek, WCS

Meneer Boerboom is een vitale, 72-jarige man. Hij ondergaat in het ziekenhuis een vaatchirurgie, waarbij hij een bypass krijgt van de lies naar het been. Postoperatief gaat alles in het begin goed. Het been is goed doorbloed en de wondgenezing verloopt voorspoedig. Vijf dagen na de operatie ontstaan er problemen op de plaats van het litteken in de lies. Er ontstaat gedeeltelijke wondnecrose, de wondranden wijken van elkaar en er komt vocht uit de wond. De vochtproductie neemt toe. Om de drie uur zijn de zoutgazen en het absorberende verband doordrenkt met een lichtgele, heldere en reukloze vloeistof. Laboratoriumonderzoek wijst uit dat het gaat om lymfevocht (chylvocht). Meneer Boerboom heeft een lymfefistel.

Een fistel, in de volksmond pijpzwier genoemd, is een met slijmvlies beklede verbinding tussen twee organen. Soms zijn fistels aangeboren, bijvoorbeeld een navelfistel, een verbinding tussen dunne darm en huid. De meeste fistels ontstaan op latere leeftijd. Vroeger zag men veel fistels bij een vergevorderd stadium van kanker of bij patiënten met tuberculose. Tegenwoordig ontstaan de meeste uitwendige fistels na operatie of bestraling.

Er zijn inwendige en uitwendige fistels. In deze rubriek bespreken wij een aantal uitwendige fistels. In deze aflevering een lymfefistel. Daarna volgen een galafistel en een darmfistel. Er bestaat geen standaardprotocol voor fistelbehandeling. Het is meestal wel zo dat de behandeling multidisciplinair wordt aangepakt. Naast de behandelend chirurg, en de verpleegkundige, zijn vooral bij ernstige fistelproblematiek ook bijvoorbeeld een klinisch chemicus, internist en mogelijk andere specialisten betrokken.

Een verpleegkundige die met de verzorging van een patiënt met een fistel wordt geconfronteerd, heeft in het algemeen te maken met:

1. Begeleiding van de patiënt en zijn familie
2. Verzorging van wond, fistel en de huid rondom
3. Opvang van vocht dat de fistel produceert.

Een fistel hebben kan belastend zijn voor de patiënt. Enerzijds zijn er fysieke aspecten: vaak gaat een fistel gepaard met ontsteking en is de patiënt ernstig ziek. De confrontatie met een lekkende, vaak vies ruikende, pijnlijke wond is voor de patiënt en diens omgeving uiterst onaangenaam. De behandeling is intens en vaak langdurig en kan van invloed zijn op de psychische toestand van de patiënt.

Een lymfefistel is vergeleken met andere fistelsoorten relatief makkelijk te verzorgen. Lymfefistels gaan, als ze goed verzorgd worden, meestal weer vanzelf dicht.

Lymfe

Een gedeelte van de vloeistof wordt in het intercellulair milieu (het gebied tussen de cellen) wordt niet door de veneuze capillairen opgenomen. Deze vloeistof, die ook eiwitten bevat, komt daardoor niet rechtstreeks terug in het bloed. Het lymfesysteem speelt een rol bij de afweer. Lymfevocht bevat naast eiwitten ook afvalstoffen, zoals dode bacteriën of stofdeeltjes uit de long. In de lymfeklieren wordt de vloeistof gefilterd en worden de afvaldeeltjes in de klieren opgeslagen.

De lymfevloeistof vindt een weg via de zogeheten lymfecapillairen. Deze gaan over in de wat grotere lymfevaatjes en tenslotte in grote lymfevaten (truncus lymfaticus) die kleppen bevatten. De grote lymfevaten monden uiteindelijk uit in de linker en rechter vena subclavia. Uiteindelijk komen de aan het bloed ontsnapte eiwitten en het vocht weer in het bloed terecht.

Oplossingen

Als de lymfefistel ontstaat op een plaats waar de huid intact is, is de oplossing simpel. Een beschermende huidplaat met daaraan vast een stomazakje (ééndelig systeem). De huid rondom wordt zo beschermd en de vloeistof wordt adequaat opgevangen.

Bij meneer Boerboom is de fistel waarschijnlijk ontstaan doordat de hechtingen te stevig zijn aangetrokken. Omdat er sprake was van een lichtgele, heldere en reukloze vloeistof, bestond het vermoeden dat het om lymfevocht ging. Er is altijd laboratoriumonderzoek van het vocht nodig om de diagnose te bevestigen. Lymfevloeistof uit kleinere lymfevaten is helder van kleur. Is het afkomstig uit de grotere afvoerkanalen, dan is de kleur soms melkachtig. In dat geval is de situatie vaak ernstiger.

Bij meneer Boerboom ligt het niet voor de hand om de wond met een kaasplak en stomazakje af te plakken. Vanwege de scharnierfunctie van het been is de lies niet erg geschikt voor een huidplakje met stomazakje. Het lymfevocht belemmert de wondgenezing in het operatiegebied, dus moet het wel op de een of andere manier worden opgevangen of geabsorbeerd.

Schuimverband

In dit geval is gekozen voor een schuimverband, het produkt Coldex. Dit verband is als het uit de verpakking komt vochtig en elastisch. Het moet op maat worden geknipt en moet binnen de wondranden blijven. Naarmate het indroogt wordt het stugger en krimpt het. Dit schuimverband moet daarom en tevens met de kans op ingroei van granulatieweefsel, één keer per 24 uur worden vervangen. Het materiaal absorbeert vocht, maakt het wondgebied goed schoon en stimuleert granulatie. Als het bij het verwijderen vast zit, kan het zonodig worden bevochtigd met fysiologisch zout.

Eventueel overdadige verzadiging van deze wondbedekkers wordt doorgegeven aan een secundair absorberend verband. Dit verband kan zonodig vaker per dag worden verwisseld.

Meneer Boerboom krijgt tijdens de behandeling bedrust. Vanwege het verlies aan eiwitten via het lymfevocht, krijgt hij een eiwitrijk dieet. De verpleging adviseert daarnaast om af en toe een kopje bouillon te drinken.

De wond gaat er steeds beter uit zien, wordt kleiner en de lekkage vermindert. Veertien dagen na de operatie is de lekkage voorbij en wordt meneer Boerboom uit het ziekenhuis ontslagen. De wond is nog niet helemaal dicht. Daarom krijgt meneer Boerboom het advies de wond elke dag onder de douche met lauwwarm water uit te spoelen. Daarna wordt de wond afgedekt met een niet verklevend wondverband. Na twee weken is de wond volledig dicht.

H.Brull en B.Gelissen