

WONDVERZORGINGS- MATERIALEN: CREATIVITEIT!

H. Brull, verpleegkundige
De Wever Ziekenhuis
Heerlen

In dit themanummer wordt uitvoerig aandacht besteed aan de medische en verpleegkundige aspecten bij de verzorging van fistels. Ik beperk mij tot de materialen die men hierbij kan gebruiken.

Door jarenlange ervaring met fistels kom ik tot de volgende stelling:

"Er bestaan weinig standaard materialen voor fistelverzorging, de verpleegkundige zal over voldoende creativiteit en uithoudingsvermogen moeten beschikken bij het vinden en correct toepassen van de beschikbare materialen.

Bij eventuele lekkages dient men niet direct over te gaan op andere materialen; eerst is een grondige analyse en inspectie gewenst om de oorzaak van de problemen te achterhalen om vervolgens de beproefde methode opnieuw te proberen en/of zonodig aan te passen."

Alvorens een keuze te maken uit de beschikbare materialen, dient men de fistels eerst te onderscheiden in een drietal categorieën:

1. fistels die weinig exsudaat produceren (10 - 50 ml/24 uur)
2. fistels die veel exsudaat produceren (50 - 500 ml/24 uur)
3. high-output fistels (meer dan 500 ml/24 uur).

Tevens is het belangrijk om na te gaan of het fistelvocht agressief is voor de omliggende huid en indien de fistel in een open wond ligt, voor het granulatieweefsel.

Met name het vocht van de high-output fistels van de dunne darm is vaak erg agressief voor huid- en andere weefselstructuren. Het contact met huid en weefselstructuren moet worden voorkomen of zo kort mogelijk zijn.

Materiaalkeuze

ad 1.

Fistels die weinig vocht produceren kan men, indien de fistelopening niet te groot is en niet in een open wond ligt, het best verzorgen met een eendelig mini ileo- of uro-stomasysteem.

Diverse fabrikanten hebben deze systemen in hun produktpakket, zodat er genoeg keuze is. De huid wordt goed beschermd door een huidvriendelijke plaat en het fistelvocht wordt direct opgevangen in een zakje.

Indien de fistelopening te groot is, kan men een eendelig ileo- of uro- stomasysteem voor volwassen gebruiken. De

huidplaat van deze systemen zijn vaak groter zodat men de gehele fistelopening op maat kan uitknippen.

Als de fistel zich in een wond bevindt en een eendelig systeem niet mogelijk is, adviseer ik het gebruik van schuimverbanden of alginaten. Deze verbanden hebben namelijk een hoge absorptiecapaciteit en verkleven niet met de wond. De verbandwisseling wordt zo tevens tot een minimum beperkt.

ad 2.

Bij grotere produkties van fistelvocht zijn de hierboven genoemde eendelige uro- of ileostomasystemen voor volwassenen perfect. Een fabrikant levert een systeem waarbij het mogelijk is aan de opvangzak een retentiezak aan te sluiten, voor het afvoeren en opvangen van het fistelvocht.

Voordeel van dit systeem is dat grotere hoeveelheden fistelvocht ook afgevoerd kunnen worden (b.v. darmsappen). Het systeem is tot nog toe alleen verkrijgbaar in een tweedelige uitvoering.

Bijkomende voordelen o.a.:

- verbetering van comfort voor de patiënt
- toepasbaar op moeilijk verzorgbare locaties, denk aan lies- en okselstreek
- direct controleerbaar voor patiënt en verpleegkundige.

Indien geen stoma-systeem mogelijk is, adviseer ik het vocht d.m.v. een continue zuigdrainage af te voeren. Vaak betreft het dan grote buikwonden met veel 'darmlekkage' (entero-cutane fistels). Zeker indien we ook nog te maken hebben met agressieve darmsappen. Als deze darmsappen te lang in contact blijven met de huid of het wondgebied dan zal dit nadelige invloed hebben op huid en wond. Deze methode is zeer effectief en vrij eenvoudig uit te voeren. Men legt een catheter (sonde of rectumcanule) in het diepste deel van de wond. Alle vocht zal zich hier verzamelen en vervolgens door de zuigdrainage worden afgezogen. Het resterend wondgebied wordt bedekt met steriele, vochtige gazen (NaCl 0,9%) en afgedekt met een doorzichtige, semi-permeabele folie.

Door de zuigwerking ontstaat dan een negatieve druk in het wondgebied. Alle agressieve sappen worden zodoende direct afgezogen.

Momenteel is er een nieuw apparaat op de markt (genoemd de 'VAC'), waarmee wondvocht, drukgestuurd beveiligd en gecontroleerd, kan worden afgezogen. Tevens wordt hierdoor de wondgenezing positief beïnvloed.

Belangrijk is ook dat de huid en/of wondgebied rondom de fistel beschermd wordt. Hiervoor kan men gebruik maken van dunne, transparante hydrocolloïdplaten.

Deze materialen kan men ook gebruiken als 'ondergrond'. Het verwijderen van pleisters zal dan geen problemen opleveren voor de huid.

ad 3.

Bij high-output fistels geldt ook bovenstaand verhaal, echter is het belangrijk dat de hoeveelheid fistelvocht nauwkeurig wordt opgevangen en gemeten. Dit i.v.m. het gevaar van een verstoring van de vocht- en electrolytenbalans. Tijdige onderkenning en een gerichte additionele therapie is dan mogelijk.

Persoonlijk zal ik meestal kiezen voor het actief afzuigen van de darmsappen. Dit is prettiger voor de patiënt omdat:

- geen kans bestaat op lekkage indien men te lang wacht met het ledigen van de opvangzak.
- de mogelijkheid bestaat om darmsappen in een fles op te vangen voor eventuele teruggave via een distale stoma/fistel.

De manier van het materiaalgebruik is natuurlijk sterk afhankelijk van de locatie van de fistel en eventueel allergische reacties van de patiënt. Het overgrote deel van de fistels (ca. 90%) kan men met bovenstaande materialen goed verzorgen. Voor het resterende deel kan aldoende en experimenterend met diverse opvang- en huidverzorgingsproducten (en met wisselend succes) meestal een bevredigende en werkbare oplossing worden gevonden.

Creativiteit en ervaring geven uiteindelijk de doorslag!