

# Fistels. De noodzaak van een multidisciplinaire aanpak

**Auteur:** H. Brull  
**Vertaald/bijgewerkt:**  
**Nieuwsbrief:** 1997  
**Pagina:** 77-79  
**Jaargang:** 4  
**Nummer:** 1  
**Toestemming:**  
**Illustraties:**  
**Bijzonderheden:**  
**Kernwoorden:** fistels fistel stoma voeding  
**Literatuur:**

Fistels - vooral enterocutane - vergen veel van de patiënt, zijn familie en van de mensen die hem verzorgen. Uiteindelijk genezen de meeste fistels zonder operatief ingrijpen, maar een fistel vraagt een zorgvuldige verzorging.

Een fistel is een met slijmvlies beklede verbinding tussen twee organen óf een verbinding tussen een orgaan of lichaamsholte en de buitenwereld. In het eerste geval spreekt men van een inwendige, in het laatste van een uitwendige fistel. In de volksmond heeft men het wel over een pijpzweer. Fistels kunnen zijn aangeboren of later ontstaan. Een goed voorbeeld van een aangeboren fistel is de navelfistel, waarbij een open verbinding bestaat tussen de dunne darm en de huid.

De meeste fistels ontstaan later. Soms spontaan - bijvoorbeeld als gevolg van de ziekte van Crohn of van colitis ulcerosa - maar vaker door medisch ingrijpen. Fistels ontstaan vaak na een darmoperatie of na bestraling. Ook kan zich een fistel ontwikkelen als op een bepaalde plaats tumor-ingroei optreedt. De tumor zorgt voor een verhoogde druk op het nabijgelegen weefsel en als dat een toch al zwakke plek betreft, kan daar een fistel ontstaan. Patiënten denken vaak aan kanker als ze een fistel hebben ontwikkeld, maar meestal heeft deze een andere oorzaak.

Fistels als gevolg van tuberculose of een moeilijke bevalling (blaasfistels!) komen in de Westerse wereld nog maar zelden voor, maar zijn in de Derde Wereld geen zeldzaamheid.

## Een grote belasting

Een darmfistel is een grote belasting. De patiënt en zijn familie zijn uiteraard hevig ontdaan als er pus en later onaangenaam ruikend vocht stroomt uit een gat in de buik. Vaak heeft de patiënt al een hoop narigheid (een buikoperatie bijvoorbeeld) achter de rug en is hij niet in een goede conditie. Uw eerste taak als verpleegkundige is daarom uw patiënt gerust te stellen en moreel te steunen. Het is belangrijk dat de arts snel bepaalt wat de oorzaak van de fistel is, want veel mensen denken bij zoiets meteen aan kwaadaardig proces. Leg uw patiënt uit dat het genezen van een darmfistel een lang kan duren en er veel gevraagd zal worden van zijn

geduld. Een operatie is vrijwel nooit de eerste keus. Op de eerste plaats is de conditie van de patiënt er vaak niet naar en bovendien maken vergroeiingen in de buik een operatie - vooral de eerste maanden daarna - tot een hachelijke zaak.

Is echter de fistel na zes weken nog niet dicht of verliest de patiënt meer dan 500 ml vocht per 24 uur, dan zal een operatie meestal onvermijdelijk zijn. Ook in een aantal andere gevallen is een operatie de enige oplossing, maar deze vallen buiten het bestek van dit artikel.

## Actie op vier fronten

Het behandelen van een fistel dient van vier kanten min of meer gelijktijdig te worden aangepakt. Vandaar dat men wel spreekt van fistelmanagement.

- Als sepsis ten grondslag ligt aan een fistel, krijgt de patiënt antibiotica.
- Herstel van de slechte voedingstoestand en met name van de vocht- en elektrolytenbalans, heeft de hoogste prioriteit. Via de fistel verliest de patiënt vocht, elektrolyten en voedingsstoffen. Als u daarbij bedenkt dat de patiënt toch al niet in een goede conditie verkeert, is uitdroging en ondervoeding een groot gevaar. Vooral als er sprake is van een fistel met een hoge output (veel vochtverlies). De afdeling diëtetiek hoort daarom vanaf het begin bij de behandeling betrokken te zijn. Ontdekt u in de thuiszorg een fistel, waarschuw dan niet alleen onmiddellijk de arts, maar ook de diëtist.
- Drainage van de fistel en lokale huidverzorging rondom de fistel.
- Ervoor zorgen dat het gedeelte van de darm waarin zich de fistel heeft ontwikkeld, niet meer wordt belast. Dat betekent dus dat de arts een sonde of een voedingslijn laat inbrengen.

## Parenterale of enterale voeding

De rol van voeding bij de behandeling van fistels is buitengewoon belangrijk. De patiënt verliest niet alleen veel voedingsstoffen via zijn fistel, maar ook heeft hij door de eventuele sepsis een verhoogde voedselbehoefte. Daar komt nog bij dat de patiënt vaak niet veel wil of mag eten.

Er is een duidelijk verband tussen een goede voedingstoestand en het zich spontaan sluiten van een fistel. Vroeger gaven artsen de voorkeur aan parenterale voeding, omdat dan immers het maagdarmkanaal wordt stilgelegd. Inmiddels is gebleken dat enterale voeding even goede kansen op genezing geeft, als de patiënt tenminste genoeg krijgt. Vanwege de grotere kans op complicaties, is het daarom beter zo mogelijk parenterale voeding te vermijden. Maar in eerste instantie zal de arts waarschijnlijk, in overleg met de afdeling diëtetiek, totale parenterale voeding via een centraal veneuze lijn voorschrijven. Welke voeding uw patiënt ook krijgt, zie er samen met de diëtist op toe dat hij genoeg vocht, elektrolyten, energie en eiwit krijgt.

Hoe de patiënt precies zijn enterale voeding krijgt, hangt natuurlijk nauw samen met de plaats van de fistel. Gezien de hoeveelheden en de duur van de voeding, zal dat echter bijna altijd via een sonde gaan. Ook als voeding per os theoretisch mogelijk is - bij een colofistel - is dat vaak een te grote belasting voor de patiënt.

Als de fistel dunne-darmsappen afscheidt, kan de arts besluiten \*distaal van de fistel een stoma aan te leggen om op die manier de darmsappen terug te geven. Omdat deze sappen dan opnieuw door het lichaam geresorbeerd worden, treedt er minder vocht- en voedingsverlies op. Ook kan men soms via dat stoma extra vocht of voeding toedienen. Daardoor bestaat er minder kans op een negatieve vocht- en elektrolytenbalans.

Dat u de vochtlijst van een patiënt met een fistel zorgvuldig bijhoudt, staat natuurlijk buiten kijf.

## Wondverzorging

Iedere patiënt en iedere fistel is anders en daarom bestaat er ook geen standaardbehandeling volgens een vaststaand protocol. Verpleegkundigen hebben bij fistelpatiënten de volgende taken:

- psychologische opvang van patiënt en familie;
- verzorging van de huid, de wond en de fistel;
- opvangen van vocht uit de fistel en dat eventueel opnieuw toedienen. Vooral bij high-outputfistels is vochtopvang belangrijk om een indruk te krijgen van de hoeveelheid vocht die uw patiënt verliest, maar ook om de huid en de omliggende weefselstructuren te beschermen. Een fistel is vaak maar een van de gezondheidsproblemen van de patiënt. Men moet het probleem dan ook in een bepaalde context zien. Beademing, dialyse en levensverwachting kunnen bijvoorbeeld een rol spelen.

De eerste verpleegkundige taak bij een fistel is de patiënt het zo comfortabel mogelijk te maken. Het wisselen van het verband en verzorgen van de wond zijn gebeurtenissen waar de patiënt erg tegen opziet en u misschien ook. Het is tijdrovend werk, het verband stinkt en de huid is ontstoken en pijnlijk. Het kan voor de patiënt een marteling zijn, ook al omdat hij zeker de eerste tijd geen verbetering ziet. Toch zijn dit juist de momenten waarop het contact met de patiënt optimaal kan zijn.

Een fistel in een gebied met een gezonde huid kan als een stoma worden behandeld. Men kan kiezen voor twee- of eendelige systemen. Het verwisselen van tweedelige systemen is iets eenvoudiger en huidvriendelijker (de plak kan op zijn plaats blijven zitten), maar ééndelige systemen zijn weer wat hygiënischer. Belangrijk is dat het zakje een aftapmogelijkheid heeft. Er zijn overigens ook firma's die speciale opvangsystemen leveren voor fistelverzorging. Helaas komen fistels vaak voor in een wond en stomazakjes komen dan niet in aanmerking. \*De Woundmanager® van ConvaTec kan dan een oplossing zijn.

## Drainage

Een goede drainage van de fistel en het opvangen van het wondvocht is een belangrijk onderdeel van de verpleegkundige zorg. Het moet mogelijk zijn de hoeveelheid, de kleur en het aspect van het vocht goed te controleren. Noteer dat zorgvuldig!

Houd er ook rekening mee dat een patiënt met koorts of verhoging meer vocht nodig heeft.

Als u dat vergeet, ontwikkelt de patiënt binnen de kortste keren een negatieve vochtbalans.

Welk opvangmateriaal of welke afzuigapparatuur gebruikt wordt, is afhankelijk van de ervaring met zuigdrainages van de desbetreffende instelling. De normale afzuigdrainagesystemen zijn vaak niet geschikt of erg duur in het gebruik. Nieuw op de markt is de VAC-apparatuur van KCI-Medicals. Deze apparatuur is echter (nog) niet zonder meer geschikt voor het afzuigen van fistelsappen, omdat de pomp voortdurend alarm slaat als de ingestelde vacuümdruk niet wordt bereikt. Als het mogelijk is de fistel apart af te zuigen, kan het omringende weefsel beschermd worden en de resultaten in de wondgenezing zijn dan spectaculair. Wanneer dit VAC-apparaat gebruikt wordt door ervaren verpleegkundigen en als de firma enige wijzigingen doorvoert, is dit de ideale apparatuur voor de opvang van fistelsappen en het bevorderen van de wondgenezing.

# Geduld

De nare lucht die een fistel verspreidt, is een groot probleem voor de patiënt en zijn familie. Het vóórkomen van geurproblemen is daarom zéér belangrijk, maar helemaal lukken zal dat waarschijnlijk niet. Verwissel regelmatig het verband. Ook kunt u denken aan absorberende koolstofverbanden, die een neutraliserend effect hebben.

Een goed sluitend (stoma)zakje zal ook het verspreiden van luchtjes min of meer voorkomen. Ook bestaat er apparatuur om geuren te elimineren en geurstrips op de kamer van de patiënt willen ook weleens helpen.

Fistelmanagement is niet eenvoudig, het vereist vakkennis, improvisatievermogen, praktijkervaring en zeer veel geduld. Probeer niet opnieuw het wiel uit te vinden. Informeer bij collega-(stoma)verpleegkundigen welke oplossingen zij in de loop der jaren hebben bedacht. Ook de diverse industrieën hebben vaak ingenieuze opvangmiddelen bedacht.

Huub Brull, leidinggevend verpleegkundige chirurgie, De Wever-ziekenhuis, Heerlen