

PIJN IN HET BEEN LEIDT TOT AANLEG VAN EEN COLOSTOMA

M.J. Prins-Hoekveen, Drs. H.G.W.M. van der Meulen*

Uit onderstaande casus blijkt wat de pijn in het linker been van mevrouw H. en de aanleg van een colostoma met elkaar te maken hebben.

ANAMNESE

Een zeventigjarige vitale vrouw wordt opgenomen op de afdeling interne geneeskunde in verband met een pijnlijk gezwollen linker been. En hoge koorts. Geen algehele ziekteverschijnselen en geen snelle progressie van het beeld. Het been voelt warm aan en is opgezet, ook de voet is dik maar op een paar schrammen na zijn er geen verwondingen te zien. Tijdens de anamnese vertelt Mevr. al maanden last van diarree te hebben.

Echter na 5 dagen blijkt dat er luchtbellen in het been te palperen zijn. Er zijn geen aanwijzingen voor fasciitis necroticans, maar wel voor de aanwezigheid van lucht of een milde gasvormende bacterie. Mevr. wordt daarop met antibiotica behandeld. De koorts zakt daarop.

ONDERZOEK

Het onderzoek richt zich in eerste instantie op de toestand van haar been.

Er wordt een echo en een CT scan gemaakt. Daarop is lucht te zien in het sacrum en er wordt een rectum tumor vermoedt. Dan zou op basis van een geperforeerd rectum tumor de ontsteking via retroperitoneaal zich kunnen uitbreiden tot een verzakkings abces, dan wel lucht in het linker been.

Tijdens de tijd dat de onderzoeken gedaan worden en er op de uitslag gewacht wordt, krijgt mevrouw steeds meer last van haar buik. De buik is opgezet en is bij aanraking pijnlijk.

OPERATIE MET GEVOLGEN

Mevrouw gaat ter OK waar inderdaad een geperforeerd rectum tumor wordt weggenomen en er een eindstandig colostoma op het colonde-

pendens wordt aangelegd. Het abdomen wordt uitgebreid gespoeld, waarna de buik in lagen wordt gesloten. Maar de huid in verband met de sterke verontreiniging wordt openge-
laten.

5 Dagen later loopt de koorts weer op, de arts besluit het been te draineren; 500 cc pus vindt een weg naar buiten.

Daarop wordt er een OK gepland waarbij het been opengelegd wordt. Het blijkt dat het abces via de loge van de nervus ischiadicus uitgebreid te zijn, waarop de gehele loge geopend wordt. (foto1)

De daarop ontstane wond van ongeveer 40 cm lang (foto2) wordt afgedekt met natte gazen en tevens wordt er een drain achtergelaten.

2 Dagen later volgt er op de OK nog een klein debridement en er wordt nog een pus-pocket ontlast in de nervus peroneus.

EEN OPEN BUIK EN EEN OPEN BEEN

De buikwond heeft volgens het WCS classificatie model 70 % geel beslag en is voor 30% rood. Voor de wondbehandeling wordt er gekozen voor een alginaat afgedekt met een folie wat 2 dagen in situ kan blijven.

De beenwond is voor 80% rood en voor 20 % geel.

Op de stuit en ook rondom de labia majora ontwikkelt zich een candida infectie, hiervoor komt de dermatoloog in consult. Hij schrijft 2 maal daags Trisporal voor, waar mevrouw goed op reageert.

VACUÛM THERAPIE (FOTO3)

Na overleg tussen de chirurg en de wondverpleegkundige wordt besloten deze wond te behandelen met de vacuüm therapie. Over de gehele

lengte van de wond wordt er een zwarte spons in het wondbed aangebracht en aangesloten op de daarbij behorende pomp, deze kan 3 dagen in situ gelaten worden.

Bij verwijdering van de spons blijkt de wond goed te reageren op de therapie. De wond is voor 100% rood en er is granulatie weefsel te zien.

11 Dagen en 4 wisselingen van de spons later is de wond zover gegranuleerd dat er een SSG (Split Skin Graft) gedaan kan worden.

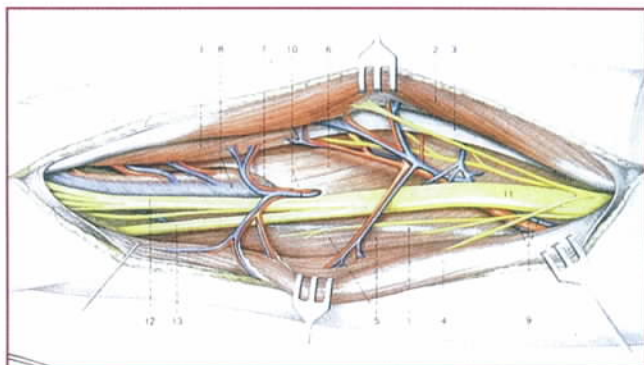
Als na 5 dagen het verband wordt verwijderd is de SSG voor 90 % aangeslagen. (foto4) De wond kan verder genezen onder een niet verklevend vet gaas.

De buikwond gaat goed vooruit, de wondbehandeling met het alginaat en een folie, kan door de dochter van mevrouw gedaan worden, hierdoor kan mevrouw met ontslag. Zij komt 1 maal per week voor controle op de wond poli en er wordt een fysiotherapeut ingeschakeld.

DISCUSSIE

Het was voor mevrouw H. bizar dat de klachten over pijn in haar been konden lijden tot het aanleggen van een colostoma. Door de snelheid van de gebeurtenissen kwam het verwerkingsproces laat op gang, pas tijdens de poliklinische controles kon mevrouw goed over de gebeurtenissen praten. Daar werd dan ook voldoende tijd voor ingeruimd. Beide wonden genazen voorspoedig en het omgaan met de stoma gaf geen problemen.

* M.J.Prins-Hoekveen, Stoma en wondconsulent Ziekenhuis Leyenburg Den Haag en bestuurslid van de WCS
H.G.W.M. van der Meulen, Chirurg Ziekenhuis Leyenburg Den Haag



LITERATUUR VERWIJZING

1. L.C. Argenta, M.J. Morykwas. Vacuum assistand closure: a new method for wound control and treatment :clinical experience and plast.surg. 1997 38

(6):563-576

2. Babafemi Taiwo, MD Durham, NC. Psoas Absces: A Primer for the Internist Southern Medical Journal Januari 2001

3. R. Bauer, F. Kerschbaumer, en S. Poisel. Operative Approaches in Orthopedic

Surgery and Traumatology 1987 3-13-705501-6 (GTV)

4. J.A. Procaccino, I.C. Lavery, V.W. Fazo, et al: Psoas abscess: difficulties encountered. Dis Colon Rectum 1992;35:513-514

DE WCS OP INTERNET

De internetsite van de WCS, <http://www.wcs-nederland.nl>, heeft een grote uitbreiding gekregen. Naast een nieuwsrubriek vanuit het bestuur is er ook een prikbord toegevoegd. Via het prikbord kun je vragen kwijt aan collega's omtrent wondbehandeling en kun je vragen beantwoorden van collega's. Wij zijn absoluut van mening dat jij als beroepsbeoefenaar de nodige kennis in huis hebt, waarmee je je collega's kunt helpen en van advies kunt voorzien.

Tevens zijn we nu ook gestart met onze online bibliotheek. Deze bibliotheek is gratis toegankelijk voor eenieder die gebruik wil maken van deze service. De online bibliotheek bevat nu ruim 1000 artikelen. De online bibliotheek is dus nog niet volledig, maar zal het komende jaar verder uitgebreid gaan worden. Nu staan er ook al artikelen in uit Verpleegkunde Nieuws, Nursing, Medisch Nieuws e.d. Wellicht gaan andere tijdschriften ook nog hun materiaal aanbieden. Voor goede artikelen die betrekking hebben op

het brede vlak van de wondbehandeling zijn deze artikelen uiteraard altijd welkom. Zo zal de online bibliotheek gaan uitgroeien tot een heuse wond-medline en kan deze je ondersteuning geven bij het maken van je verslag, instructieles, scriptie, onderzoek, voordracht of iets dergelijks.

Kom snel kijken op onze site en wentel je in de nieuwe mogelijkheden van deze digitale wereld.