

## VOORKOMEN VAN FECALE VERONTREINIGING VAN HET WONDGEBIED

M. Vink\*

**Wonden rondom of in de buurt van de anus, kunnen bij mensen die bekend zijn met fecale incontinentieproblemen, voor verontreiniging van het wondbed zorgen. Een van de mogelijkheden om dit te voorkomen is, gebruik te maken van een anale tampon. Bij deze mw. was dit geen succes en wij hebben daarom gebruik gemaakt van een andere oplossing. Deze dame was ondanks haar hoge leeftijd erg goed bij de tijd en wist precies wat ze wilde.**

**Graag wil ik deze casus met jullie delen.**

### CASUS

Een dame van 91 jaar werd opgenomen via de spoedeisende hulp met een decubituswond op haar stuit. Mw. heeft een dwarslaesie en is sindsdien bekend met fecale en urine incontinentie.

Uit de anamnese bleek dat mw. twee maanden daarvoor thuis was gevallen. Mw. heeft toen uren op de grond gelegen voordat er hulp kwam. Er zijn toen al drukplekken ontstaan.

Na de val bleek mw. een dwarslaesie te hebben. Mw. is na opname in het ziekenhuis voor revalidatie naar een verpleeghuis gegaan.

Tijdens het verblijf in het verpleeghuis kreeg mw. last van rectaal bloedverlies en werd in een ziekenhuis opgenomen voor analyse van de klachten. Uit de rectoscopie bleek mw. een poliep te hebben, deze werd

via een poliepectomie (via scopie verwijderen van de poliep) verwijderd. Volgens het verpleeghuis zijn de druplekken bij mw. verergerd door de opname in het andere ziekenhuis.

Bij opname in ons ziekenhuis had mw. een decubituswond stadium 4 met veel necrose.

Er werd twee maal een necrotectomie gedaan.

Na deze twee ingrepen zag de wond er als volgt uit ( zie foto 1): De wond was groot (15x10 cm) en ongeveer 2 tot 3 cm. diep en aan de bovenzijde iets ondermijnd. Op de foto lijkt de wond rood, maar er was nog wat bruin/gelig beslag. Bovenaan de wond (tussen 12 en 2 uur) was nog bruinzwart beslag zichtbaar. Om dit beslag wat verder te verweken werd een enzymatisch necrose oplosser

gebruikt. De wondranden waren rood en gemarceerd. De wond werd als volgt verbonden. De wondranden werden beschermd met een barrière spray.

De enzymatische necrose oplosser werd aangebracht op de wond, eroverheen ging een vet gaas om ervoor te zorgen dat de necrose-oplosser niet werd opgenomen door het absorberende verband wat daaroverheen ging. Het verband werd gefixeerd met een huidvriendelijke pleister.

Doordat mw. incontinent van feces was, ontstond er steeds fecale verontreiniging in het wondgebied. Om dit te voorkomen werd er gebruik gemaakt van een fecesopvangzak. Alvorens de zak aan te brengen werd de huid goed gedroogd. Daarna werd als extra huidbescherming een barrière spray aangebracht en de plooiën opgevuld met een wiggetje dubbelzijdig klevend hydrocolloïd. (zie foto 2)

Rondom de anus werd er wat pasta aangebracht om de oneffenheden van de huid op te vullen. De pasta werd met behulp van een nat gaasje gemoduleerd rondom de anus. Daarna werd de fecesopvangzak aangebracht. Mw. werd na twee weken ontslagen en ging naar het verpleeghuis terug. De wond werd verder poliklinisch gecontroleerd en behandeld.

De fecesopvangzak is een mogelijkheid, om bij ongewild ontlastingsverlies te gebruiken.

Een andere mogelijkheid is het spoelen van de endeldarm. Dit is een kunstmatige manier om de endeldarm en/of deel van de dikke darm

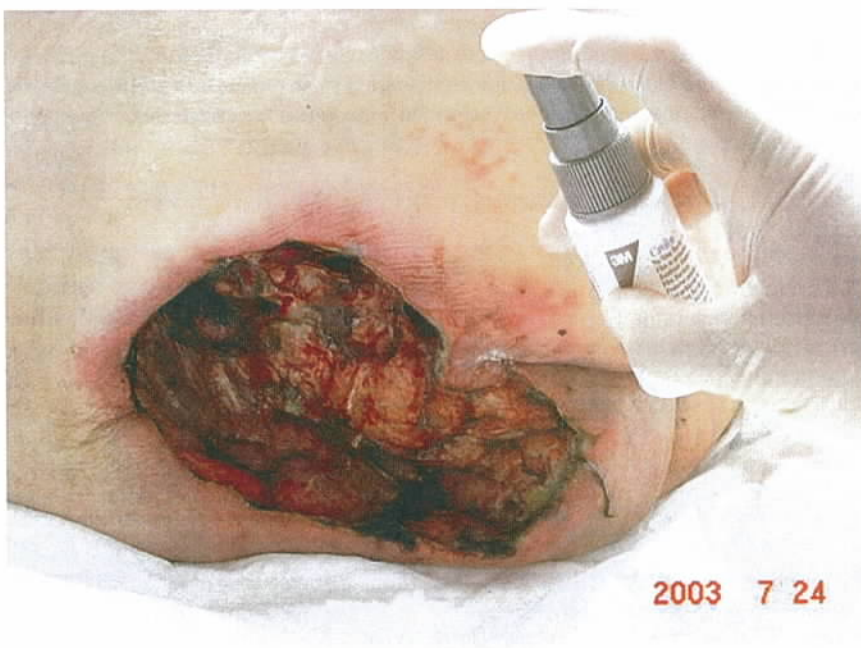


Foto 1

2003 7 24



Foto 2



Foto 3

te legen nadat een hoeveelheid water is ingebracht.

Het rectaal spoelen is niet alleen geïndiceerd bij ernstige wondproblemen in het anale gebied maar bijv. ook bij ongewild slijm of vochtverlies uit de anus, incontinentie, obstipatie en/of moeizame stoelgang. De hoeveelheid water is afhankelijk van de indicatie van het spoelen. Het inbrengen van het water (meer dan 100 ml) gebeurt meestal met een grote waterzak met schaalverdeling en een slang die aan de waterzak is verbonden met een regelklem en een conus (zie foto 4.)



Foto 4

Voordat men gaat spoelen is het zinvol om te overleggen met de behandelende specialist en de stoma-, of incontinentieverpleegkundige. Zij kunnen je adviseren over het gebruik van het irrigatiemateriaal en de hoeveelheid water waarmee gespoeld gaat worden, maar ook over de mogelijkheid te verwachten problemen zoals krampen, niet goed inlopen van het water etc.

Eventueel kan men bij incontinentieklachten ook gebruik maken (al dan niet gecombineerd met het anaal spoelen) van een anale tampon. Deze wordt in de anus, voorbij de kringspier gebracht en sluit deze zo af. Het verschil met een normale tampon is dat deze tampon geen ontlasting of vocht absorbeert.

Met behulp van deze casus heb ik geprobeerd om buiten de wondverzorging ook een oplossing te vinden om de verontreiniging van het wondgebied tegen te gaan. Tevens heb ik geprobeerd om een aantal alternatieven aan te bieden die, indien men geconfronteerd wordt met dit probleem misschien kunnen bijdragen in het vinden van een oplossing.

**\*Marja Vink**