

Open buik behandeling het belang van een multidisciplinaire aanpak

Wendy Groetelaers
Hester Wierda
Linda van Heusden
Marion van der Kolk

Disclosure belangen spreker

(potentiële) belangenverstrengeling	Geen
Voor bijeenkomst mogelijk relevante relaties met bedrijven	Geen
• Sponsoring of onderzoeksgeld • Honorarium of andere (financiële) vergoeding • Aandeelhouder • Andere relatie, namelijk ...	Geen



De chirurg besluit tot open buik behandeling



~~Of de open buik ontstaat ten gevolge van complicaties~~

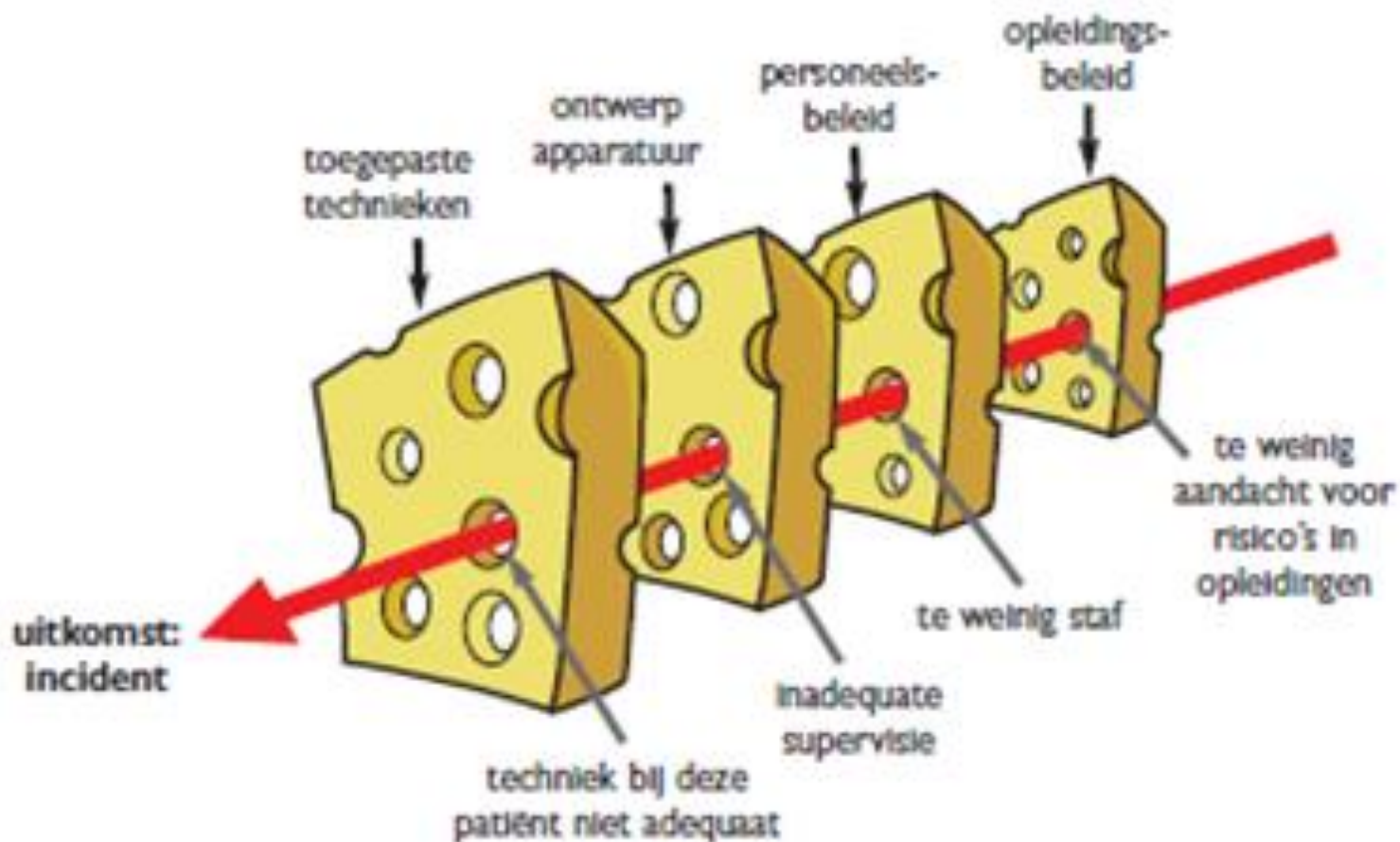
-
- Het venijn zit in de start



Besluit van openen of open laten van het abdomen



Gevolgen worden bepaald door veel factoren



Voorwaarde voor besluit open buik





Trial and error of direct.....



Gevolgen open buik behandeling

- Langere opname duur IC en in het ziekenhuis
- Meer morbiditeit en mortaliteit
- Darmfalen
- electrolyt en temperatuur stoornissen
- Enterocutane fisteling waarvoor al dan niet TPV afhankelijkheid
- Littekenbreuk waarvoor tzt buikwand reconstructie
Nieuwe buikwand reconstructie heeft risico op ACS

Limiet bespreken



Problemen onderweg



Stoma: vitaal maar los van subcutis



Soms pal naast de open buikwond...

Postoperatief

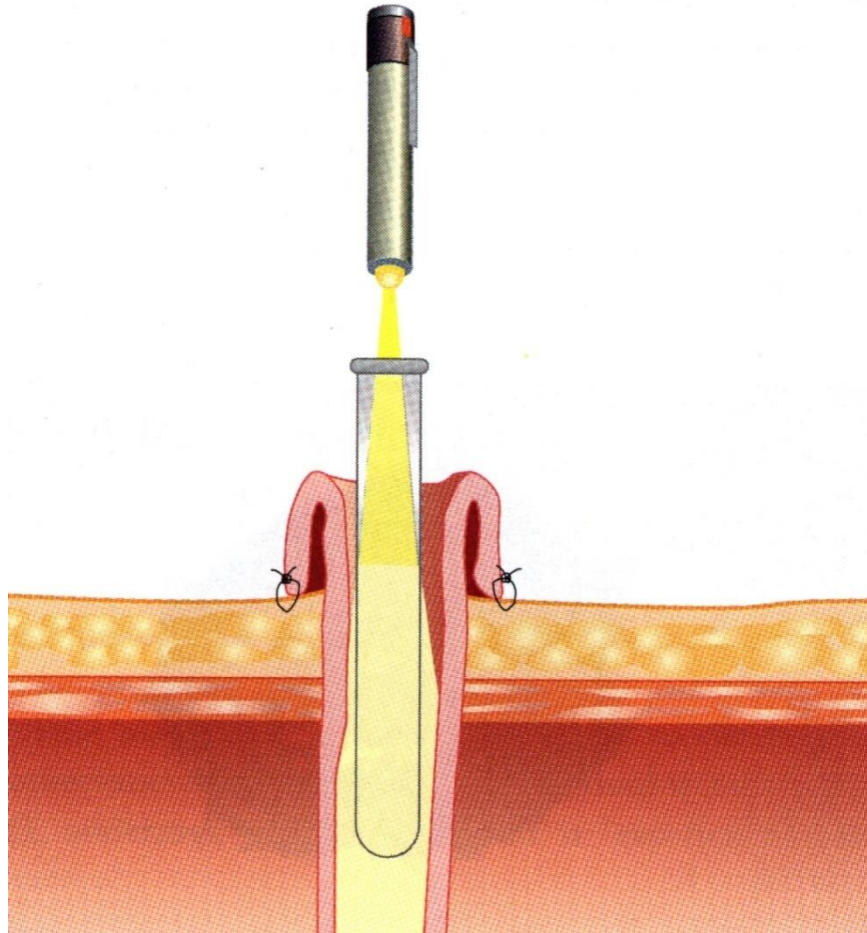


chirurg moet een nieuw stoma aanleggen ?

In deze fase?



Mini-endoscopie



Echter: Poliklinische situatie



Problematische stoma zorg



LEREN van CASUSSEN

Oorzaken open buik

- Infectieuze oorzaken:
 - Primair: peritonitis, perforatie
 - Secundair: Naadlekkage, ischaemie

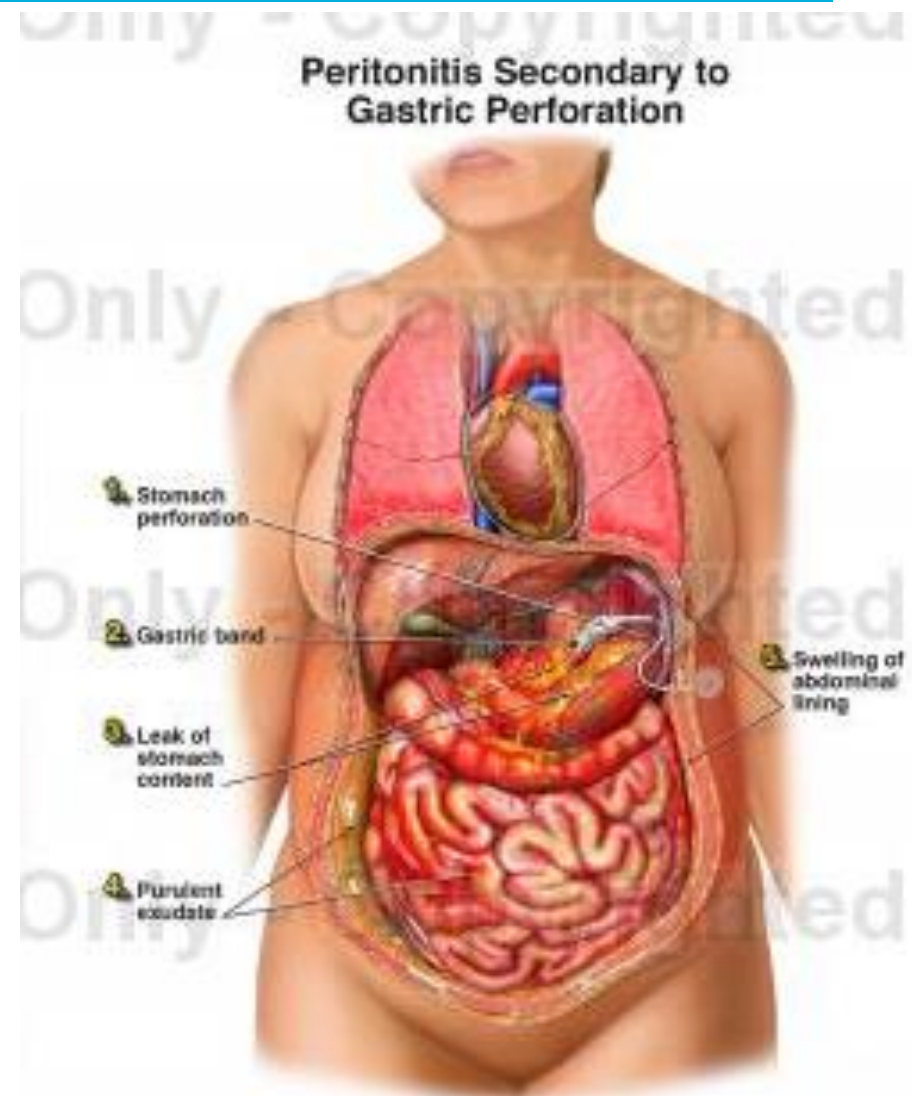
Patiënt:

- **Patiënt:** vrouw N.
- **Geboren:** xx-xx-1933
- **Voorgeschiedenis**
2002 ulcus duodeni
2004 trombosebeen rechts



Reden van opname

- **Abdominale sepsis**
 - Langer bestaande perforatie van duodenum
 - 4-Kwadranten peritonitis
- **Laparotomie**
 - Overhechten perforatie
 - Omentumplastiek
- Uitgebreid spoelen







Verpleegkundige diagnose

- **Weefseldefect (00044)**
 - **Wondirrigatie (NIC: 3680)**

Doel: Spoelen van een open wond om deze te reinigen en debris en overmatig exsudaat te verwijderen
 - **Wondverzorging (NIC: 3660)**

Doel: Voorkomen van erosieve letsels van wondranden en bevorderen van de wondgenezing door adequate drainage van exsudaat.
 - **Vocht/elektrolytenbeleid (NIC:2080)**

Resultaat

- **NOC: 1103 Wondgenezing per secundam intentionem:**
mate van herstel van de cellen en weefsels in een open wond

Oorzaken open buik

- Abdominaal compartimenten syndroom bij verhoogde intra-abdominale druk

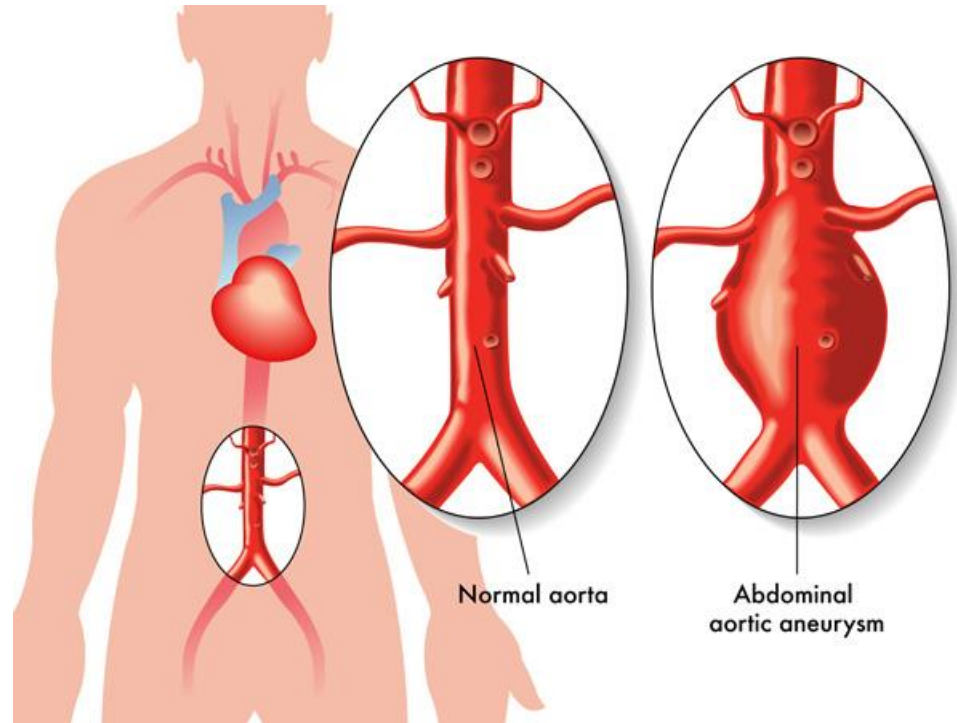
Patiënt:

- **Patiënt: Dhr. R**
- **Geboren: xx-xx-1946**
- **Voorgeschiedenis:**
 - Hypertensie
 - Knie prothese
 - Nicotine Abusus



Reden van opname

- AAAA
- Groot hematoom
- Aortabuisprothese
- Fascie en huid gesloten



Abdominaal compartimenten syndroom



Increasing Physiologic Compromise IAP 12 – 15 mmHg

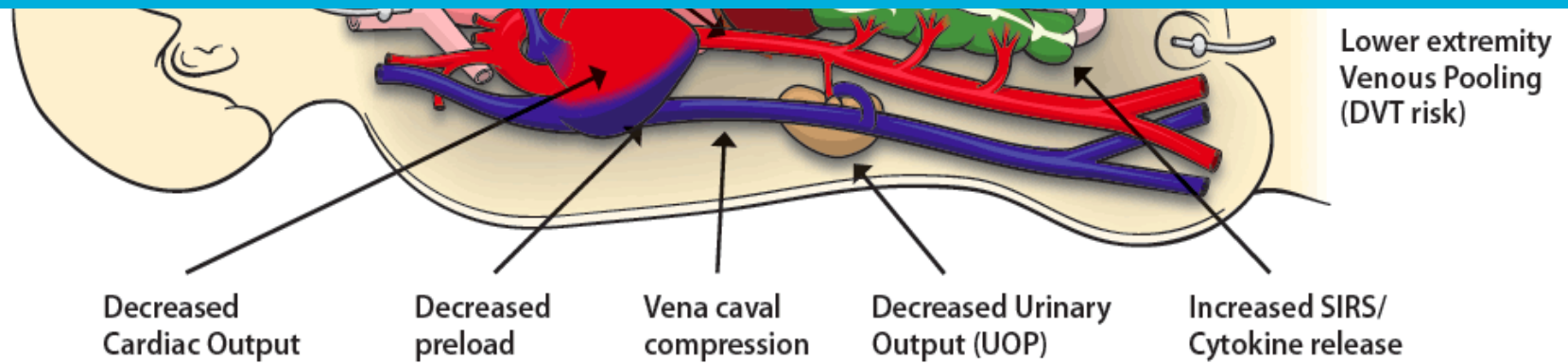
Increased
Systemic Vascular

IAP against
diaphragm makes

Decreased gut perfusion

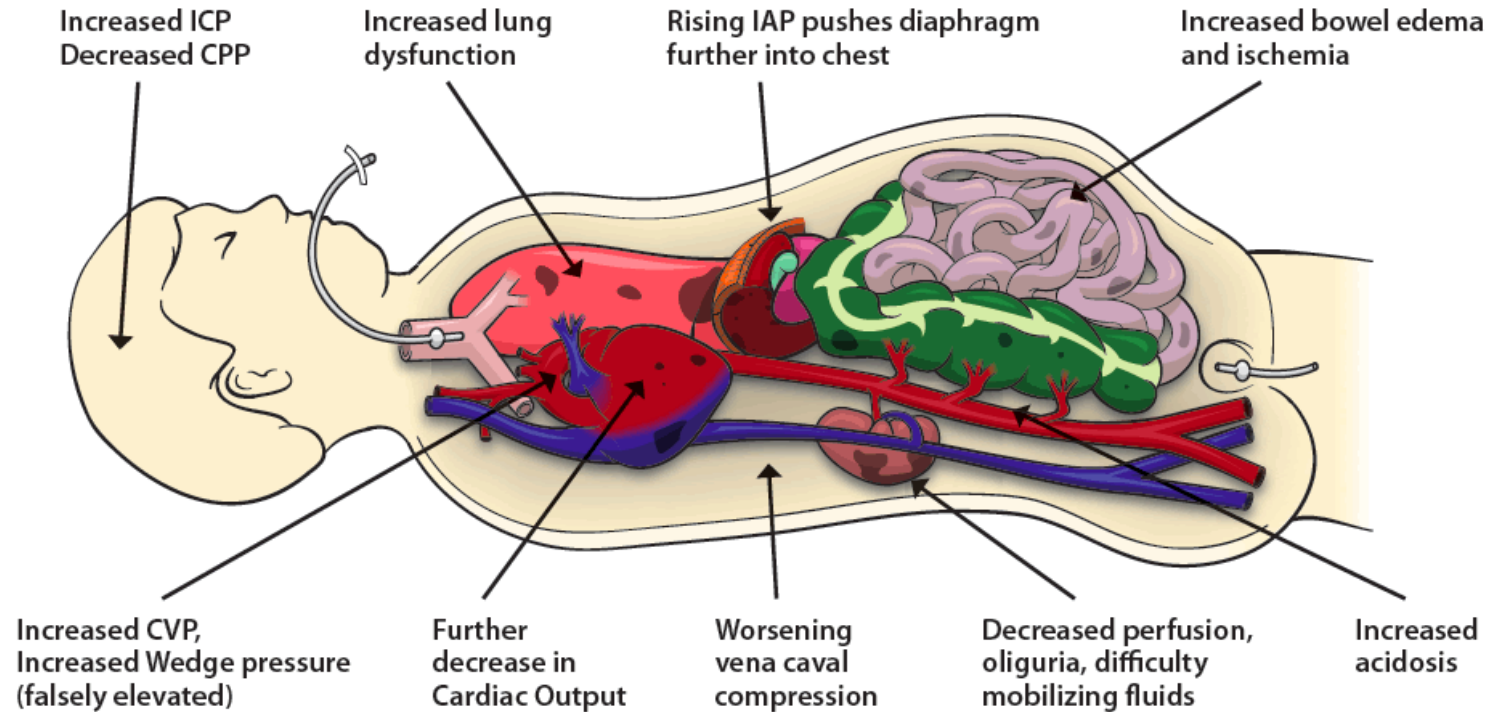
Decreased
wound perfusion

Realiseer je dat morbide adipositas en Zwangerschap dit ook kunnen geven(dus ook de effecten)



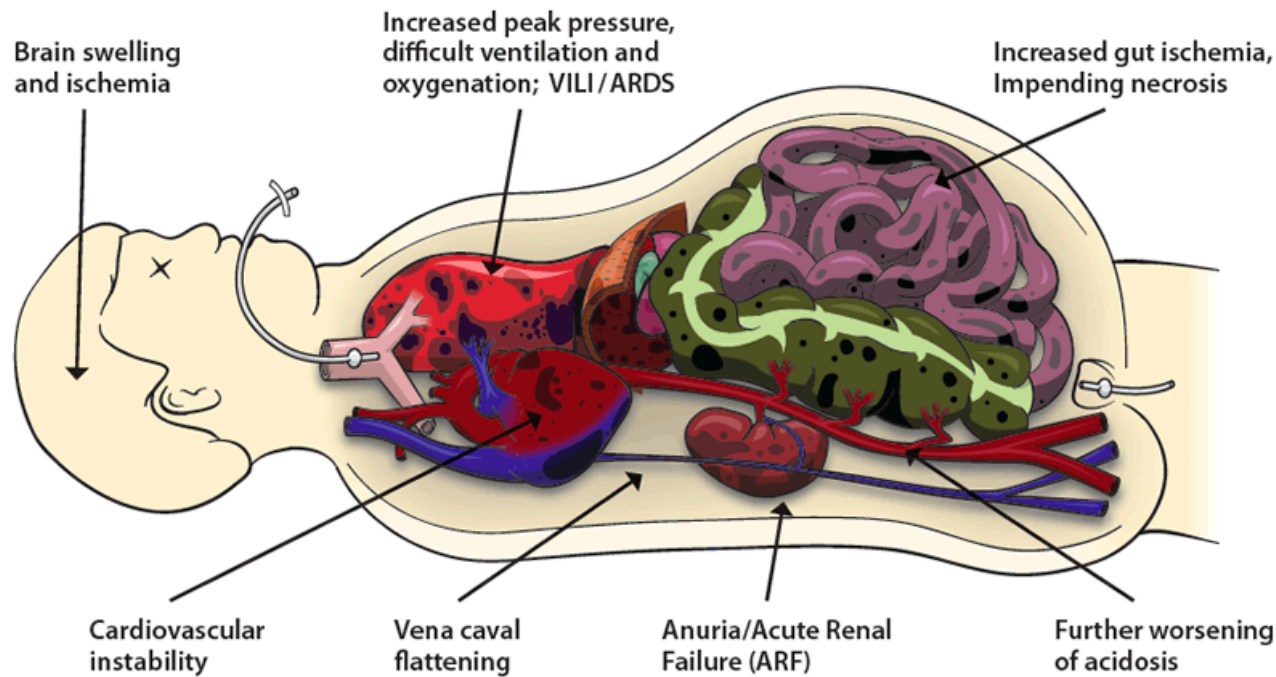
Occult Organ Ischemia

IAP 16 – 20 mmHg



Onset of Multiple Organ Dysfunction Syndrome (MODS)

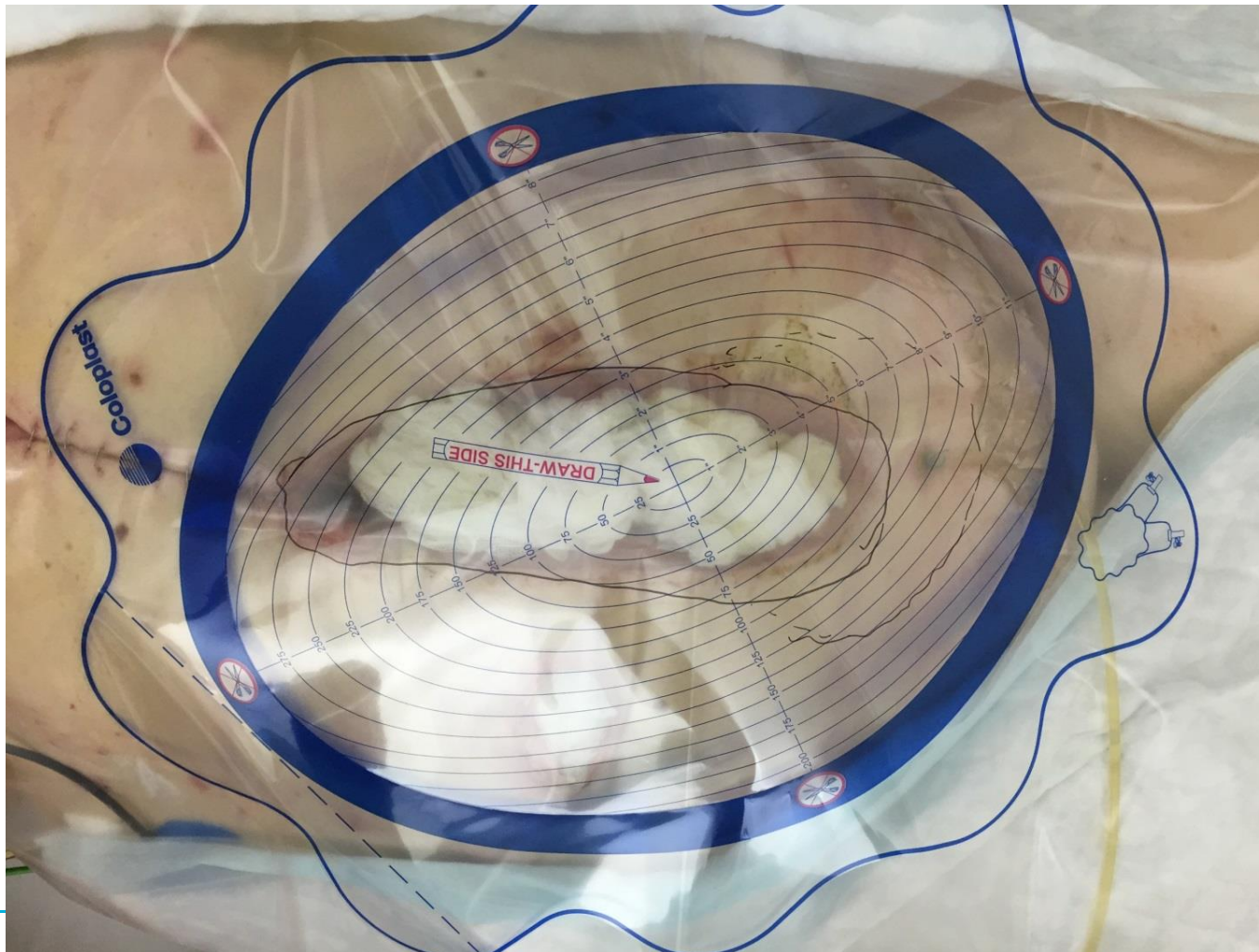
IAP > 20 mmHg

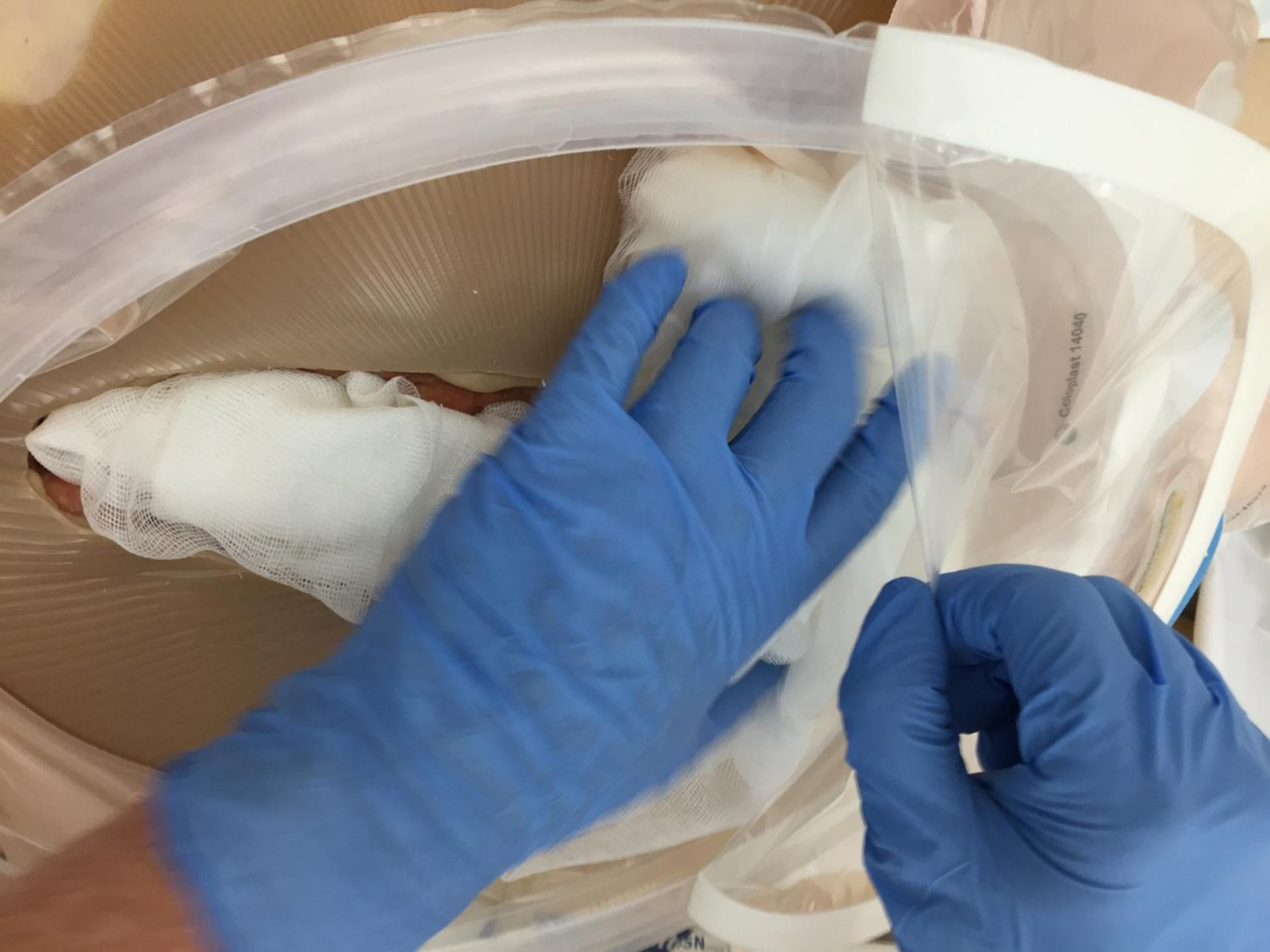


Behandeling ACS: open buik



Wondzorg

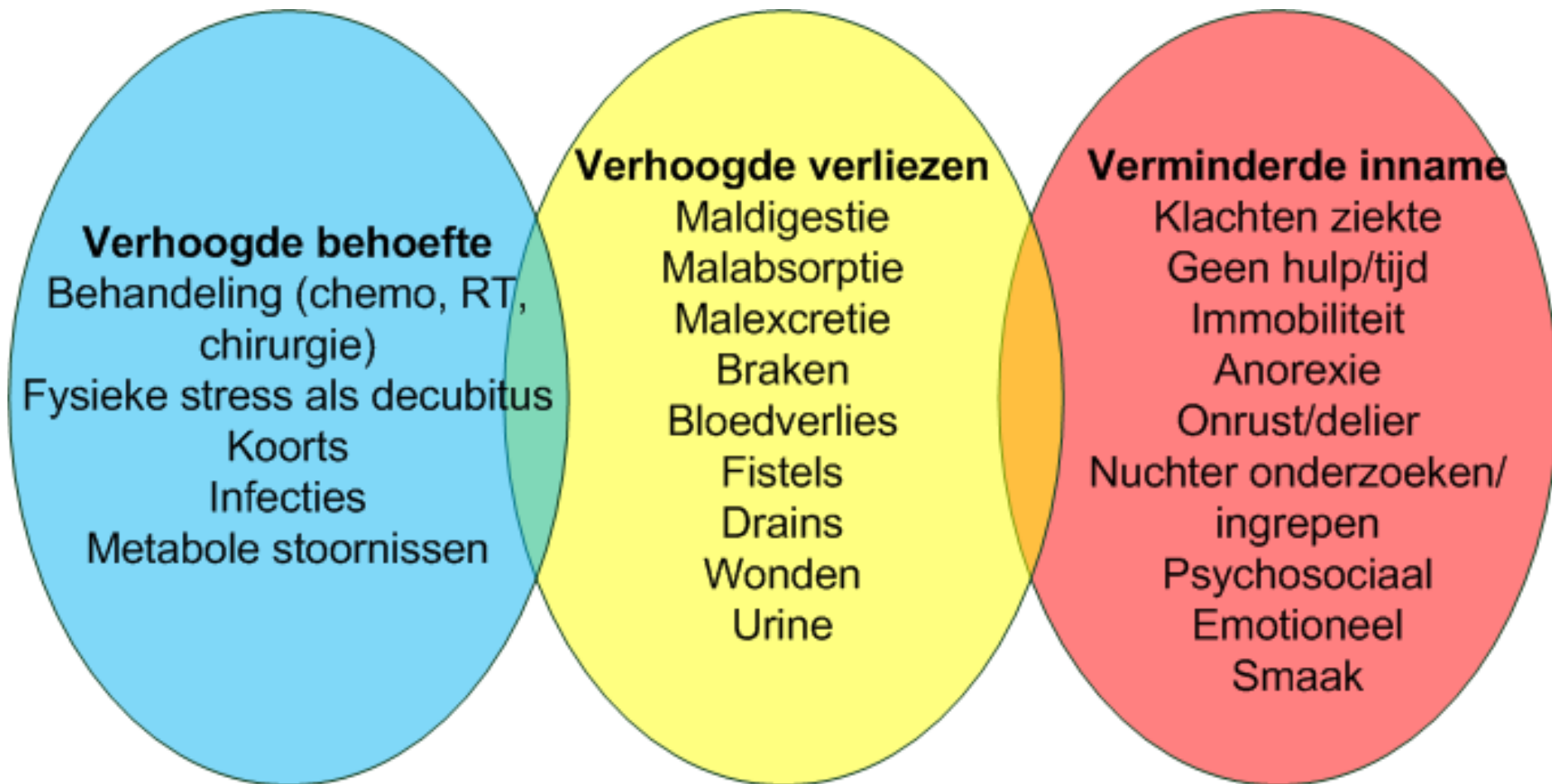


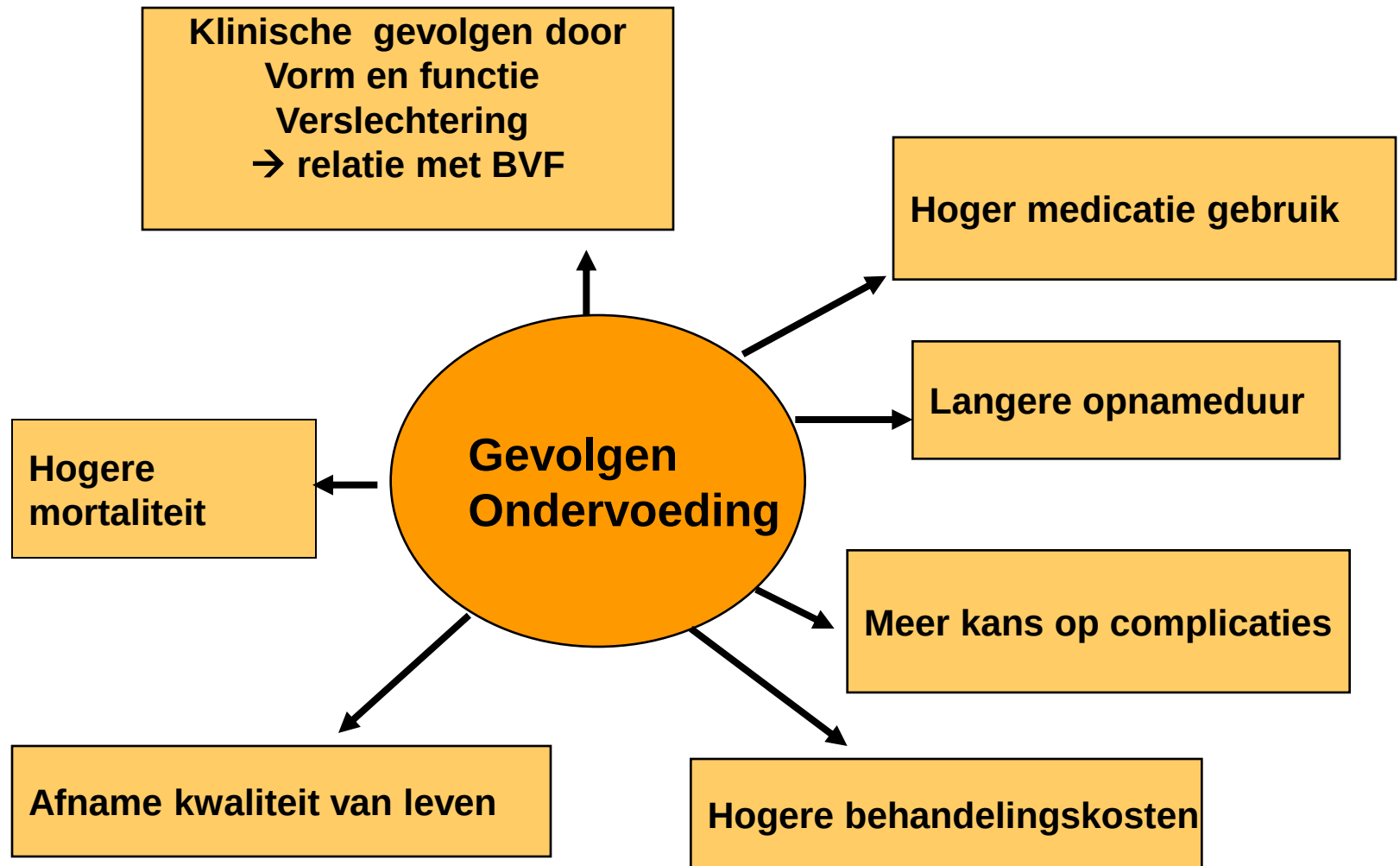


Voeding in het vizier

Bijzonderheden	
Ziekenhuisbreed document	
Sprake van amputatie/zwangerschap/vocht vasthouden/extreem overgewicht of bedlegerigheid	Ja
BMI	
Gewicht	64,05 kg
Gewicht 3-6 mnd geleden	68 kg
Lengte	168 cm
BMI	22,7
BMI score	0
Gewichtsverlies	
Gewichtsverlies in de afgelopen 3-6 mnd	4
Gewichtsverlies in %	-5,81
Gewichtsverlies score	1
Voedselinname + ziekte	
Is of was t.g.v. ziekte geen voedselinname mogelijk gedurende >5 dagen	0
Totaalscore	
Totaalscore	1
Risico	Matig
Interventies	
Brochure verstrekt	Nee
Voedingsassistent geïnformeerd	Nee
Adequaat gevoed	
Eiwit intake: gram / dag	Voedingsassistent geïnformeerd
Eiwit behoefte: gram / dag	
Adequaat gevoed	
Toelichting	

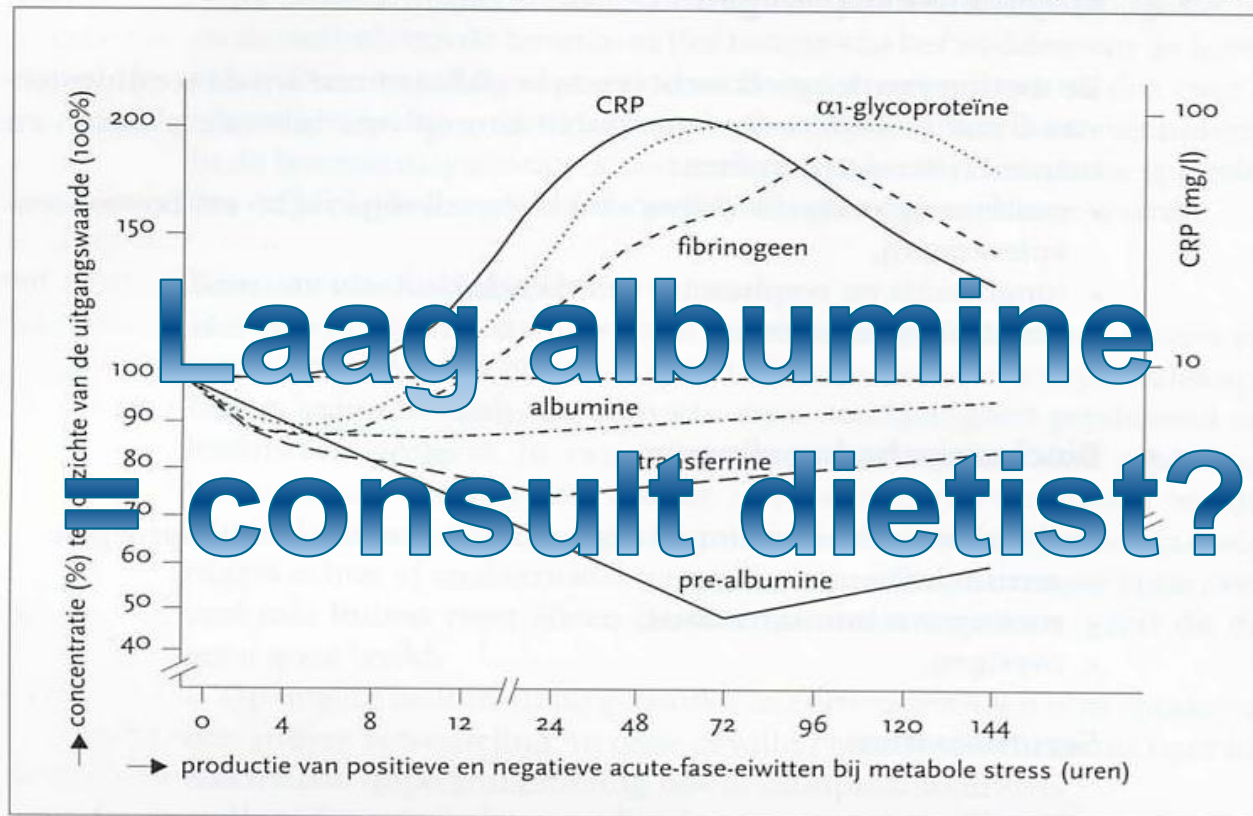






Biochemie

Figuur 1.7 Productie van positieve en negatieve acute-fase-eiwitten bij metabole stress



CRP = C-reactive protein
Bron: Manning & Shenkin 1995.



Oorzaken open buik

- Fascie dehiscenties

Patiënt:

- **Patiënt: Dhr. D**
- **Geboren: xx-xx-1970**
- **Voorgeschiedenis: blanco**



Reden van opname

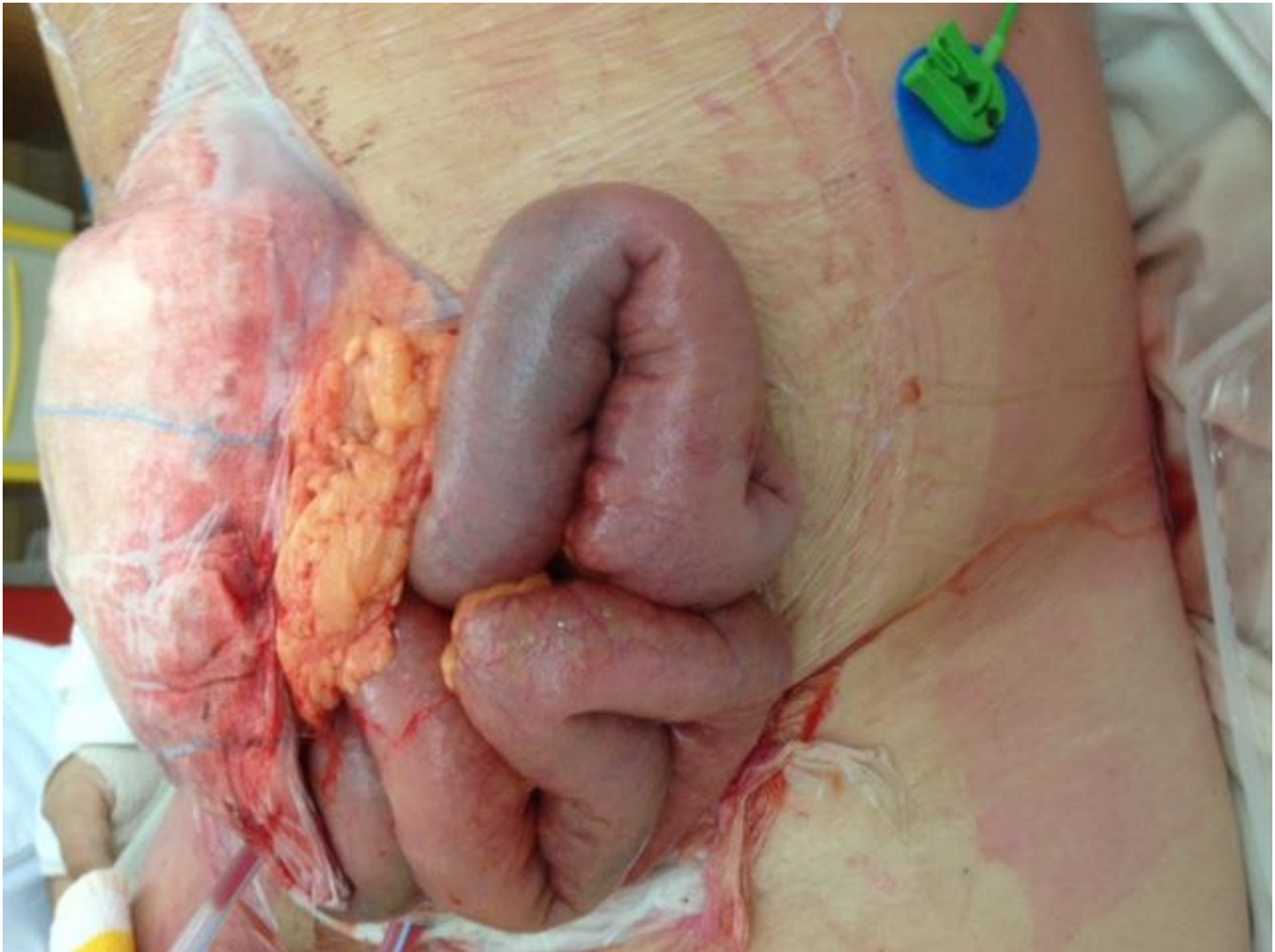
CT total body:

- 1. Orbitafractuur met tevens retrobulbair hematoom rechts
- 2. Fractuur Teardrop C6
- 3. Ribfracturen C5-7 links
- 4. Miltbloeding zonder contrastextravasatie
- 5. Leverbloeding zonder contrastextravasatie
- 6. Mesenteriaalbloeding met blush
- 7. Collumfractuur rechts
- 8. Tibiaplateaufractuur rechts



Fascie dehiscentie (Platzbauch) Soms subcutaan





Wondzorg



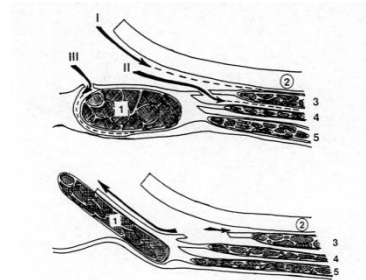


Vervolgsluiten

- Luxere variant: Abdominal Reapproximation Anchor (ABRA) System toegepast



- Acute Ramirez plastiek of subcutane Ramirez (chirurgisch)



- Vacüüm Assisted Closure (VAC)

Wondgenezing

Ondervoeding en tekort aan eiwit:

- Verminderde huidconditie → decubitus !
- Verlengde inflammatie fase
- Collageenvorming en fibroblasten verstoord
- Wondinfectie risico vergroot → chronische wonden (M&M)
- 1,2-1,7 g/kg/dag



Ademhaling



BEWEGEN, HOESTEN, MOBILISEREN



Angst voor bewegen

- Pijn
- Ontstaan complicaties
- Lekkages

Plan de campagne

- Geef vertrouwen
- Leg duidelijk belang van bewegen uit
- Begeleid patiënt bij mobilisatie
- Bouw rustig op in overleg



Patiënt:

- **Patiënt: Dhr. S**
- **Geboren: xx-xx-1948**
- **Voorgeschiedenis**
 - appendectomie
 - prostaatca
 - lokaal recidief met doorgroei prostaatca in blaasbodem;
 - arteriële stent linker been



Reden van opname

- Verdenking cellulitis
- Aantal dagen niet lekker voelen
- Huid reactie
- Pijn en dyspnoe









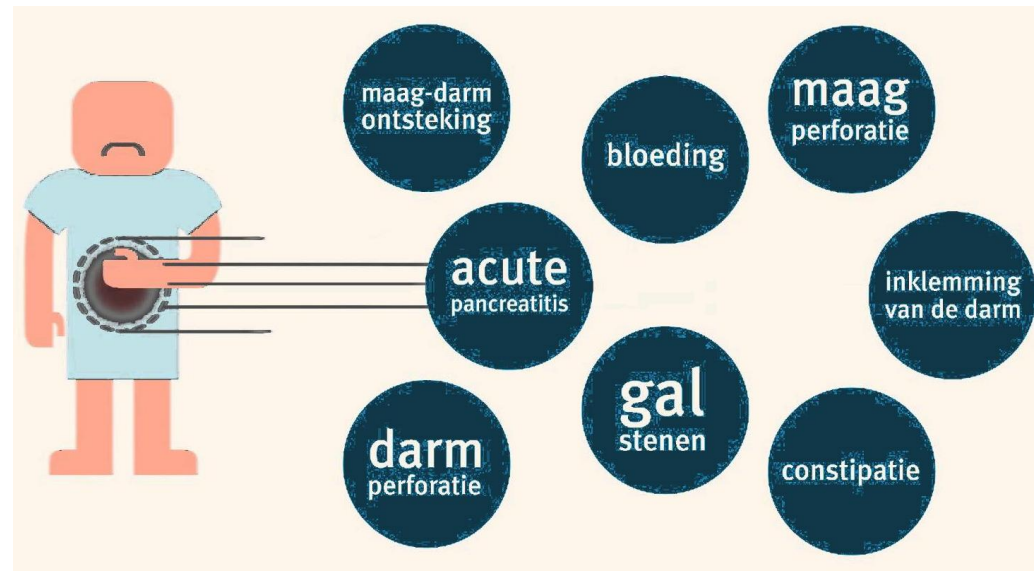


Voeding

- In fase van Damage Control en relaparotomieën ONVOLDOENDE
- Oedeem fase door volume shifts met gastroparese ONVOLDOENDE
- TPV in eerste fase is geen zwaktebod en kan levensreddend zijn

Complicaties en risico

- Patiënt: Dhr. P
- Geboren: xx-xx-1941
- Reden van opname:
 - Acute buik



Voorgeschiedenis

- - Primaire scleroserende cholangitis waarvoor 4 maal levertransplantatie.
- -Schrompelnier rechts en nierfunctiestoornissen
- -Achillespeesruptuur rechts.
- -Plaveiselcelcarcinoom van de huid.
- -hematoom in rechter nier met infectieuze complicaties en hemodynamische instabiliteit.
- -Post-IC critical illness polyneuropathie.
- -urosepsis.
- -gastro-enteritis en recidiverende urineweginfecties.
- - chronisch atriumfibrilleren, goede linker ventrikelfunctie
- - Aortaklepsclerose.
- - luchtweginfectie danwel pneumonie.
- abces in de rechter buikhelft mogelijk bij een gedekte perforatie.
- - koorts en buikpijn bij een abces thv het terminale ileum bij een gedekte perforatie

Trial and error of direct.....



Na meerdere gesprekken:



Wondzorg







Pyoderma





Fistels en voeding

Doelen voedingsbeleid

- Sluiten fistel dmv maximaal conservatief beleid?
- Behoud spiermassa (en secundair gewicht)
- Maximale ondersteuning wondgenezing
- Handhaven vocht- en elektrolytbalans
- Verzorgbaarheid!

Size matters.....

Gegevens:

Locatie fistel: jejunum, ileum colon op xxx cm

Lengte functionele darm (en wat is tzt nog in continuïteit in te schakelen)

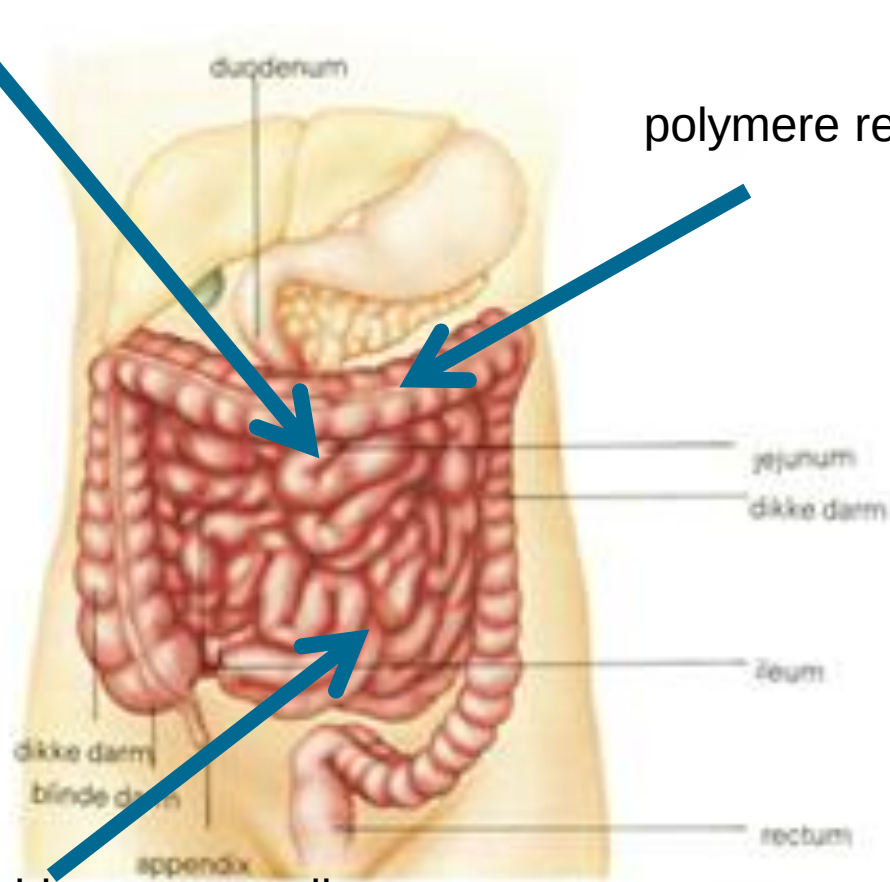
Obstructie / ileus ?



Strategieën conservatief

Sovo voorbij fistel + slokje

polymere residu-arm



Orale of enterale residu-arme voeding

Totaal parenterale voeding

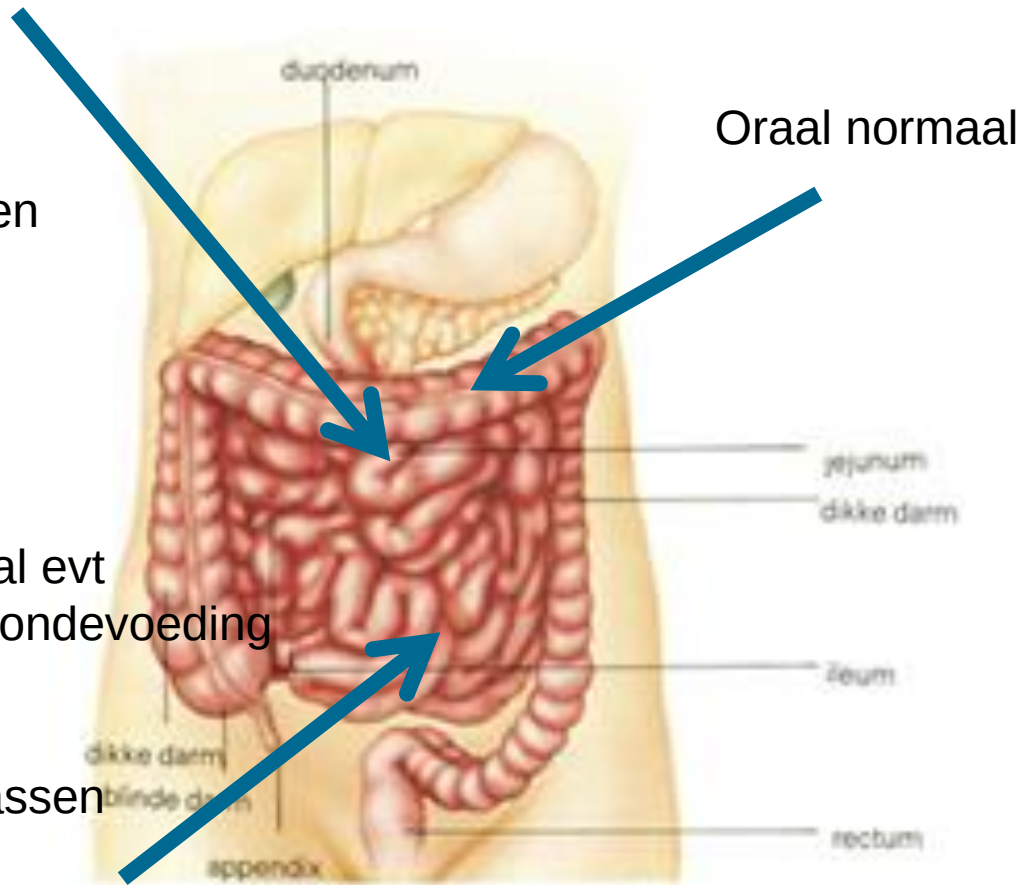
Strategieën NIET conservatief

Orale voeding normaal
Verzorgbaarheid –

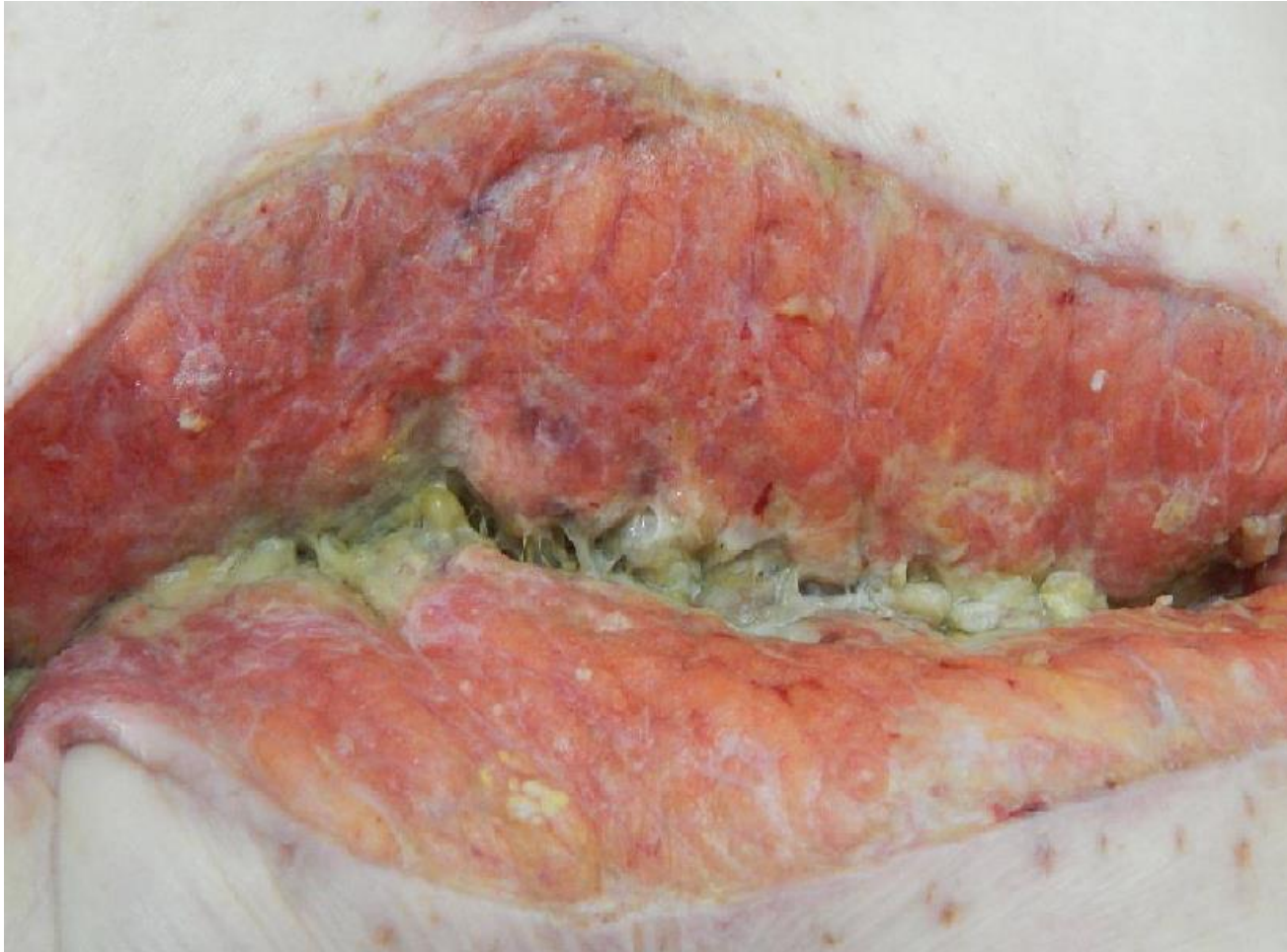
- Medicatie
- Orale voeding aanpassen
- Sovo

Orale voeding normaal evt
Met drinkvoeding of sondevoeding
Verzorgbaarheid –

- Medicatie
- Orale voeding aanpassen
- Sovo / TPV



Enterocutane fisteling





Na spontane sluiting

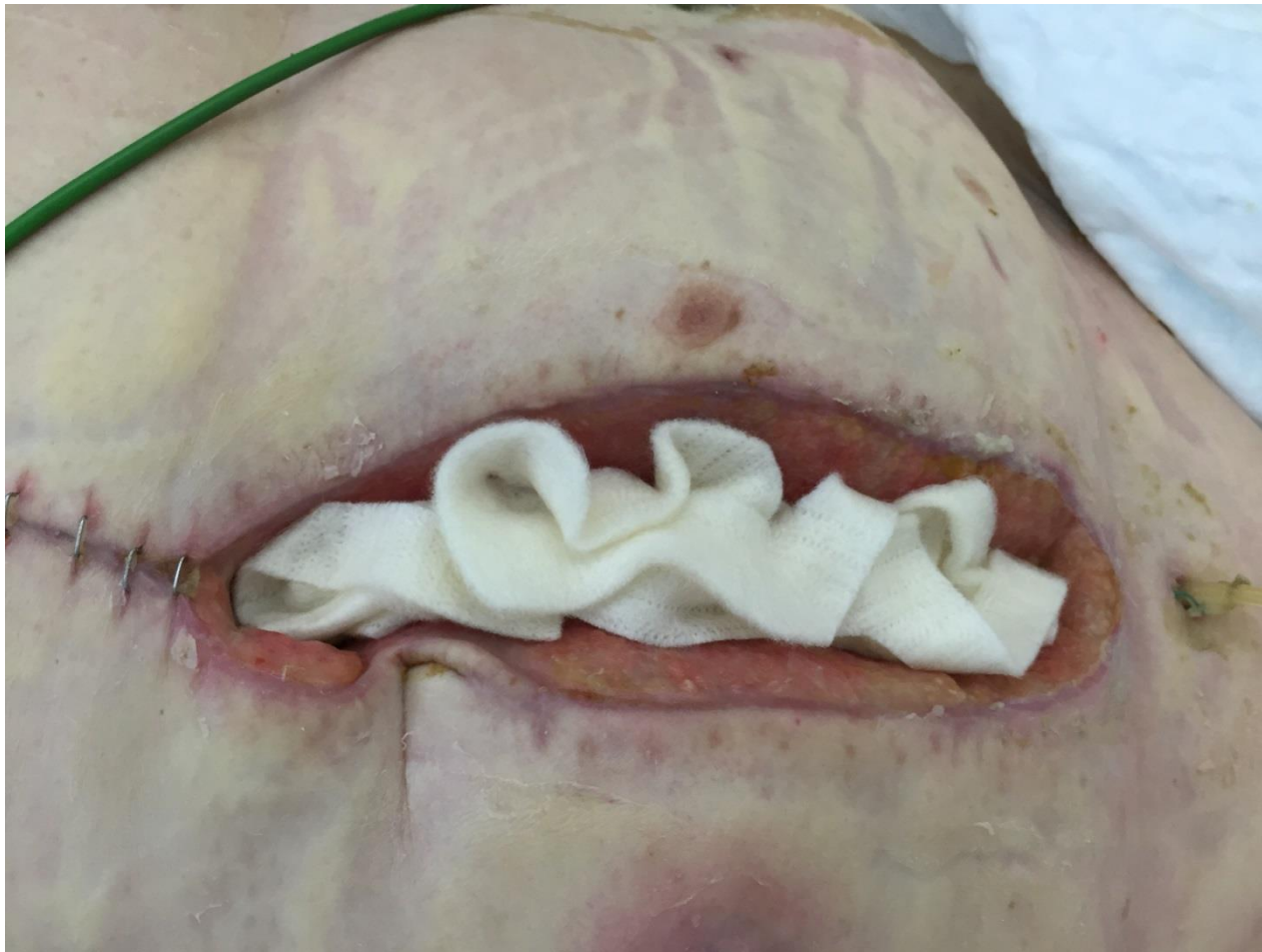


Wondzorg









Het kan ook anders.....





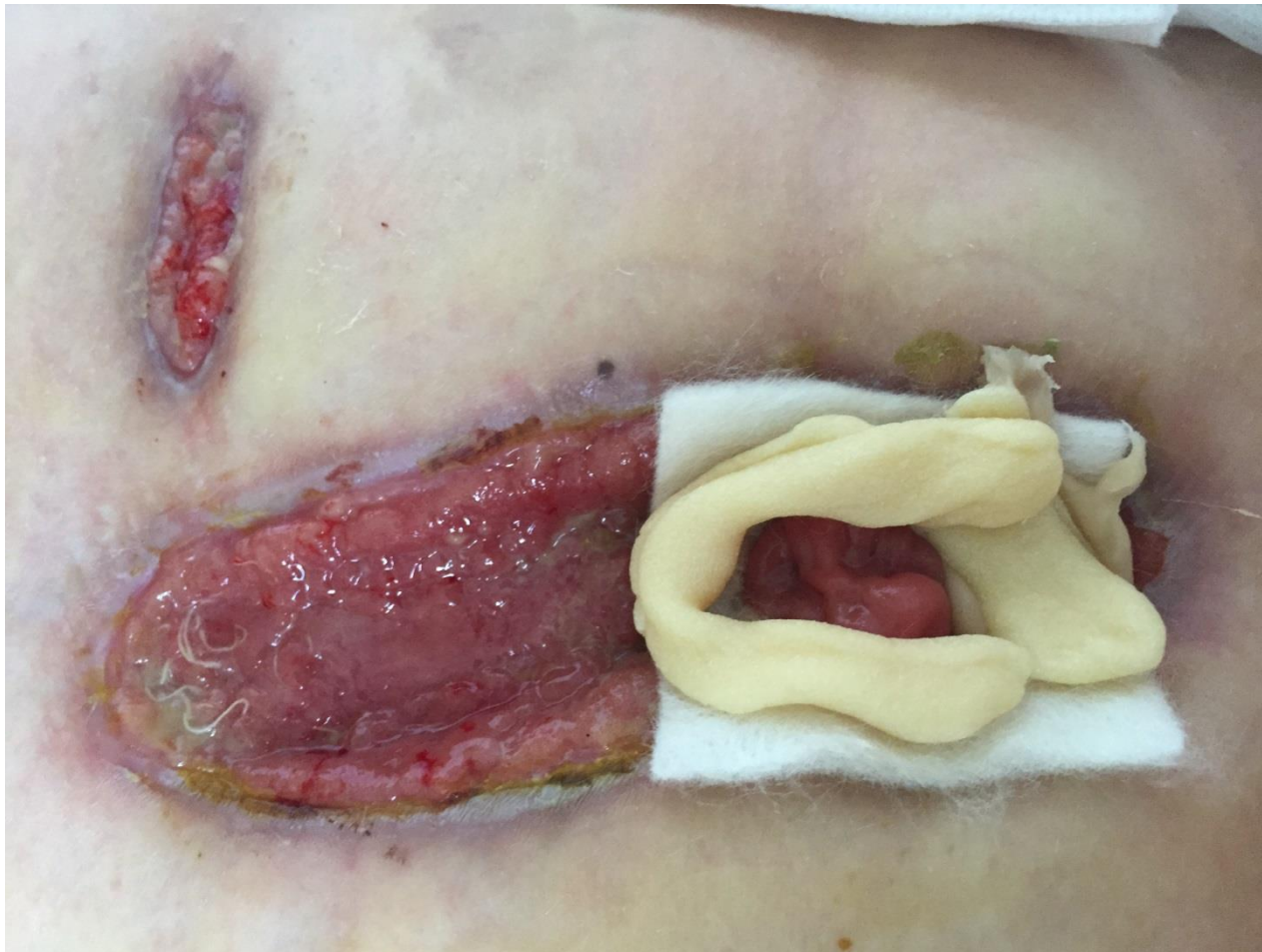




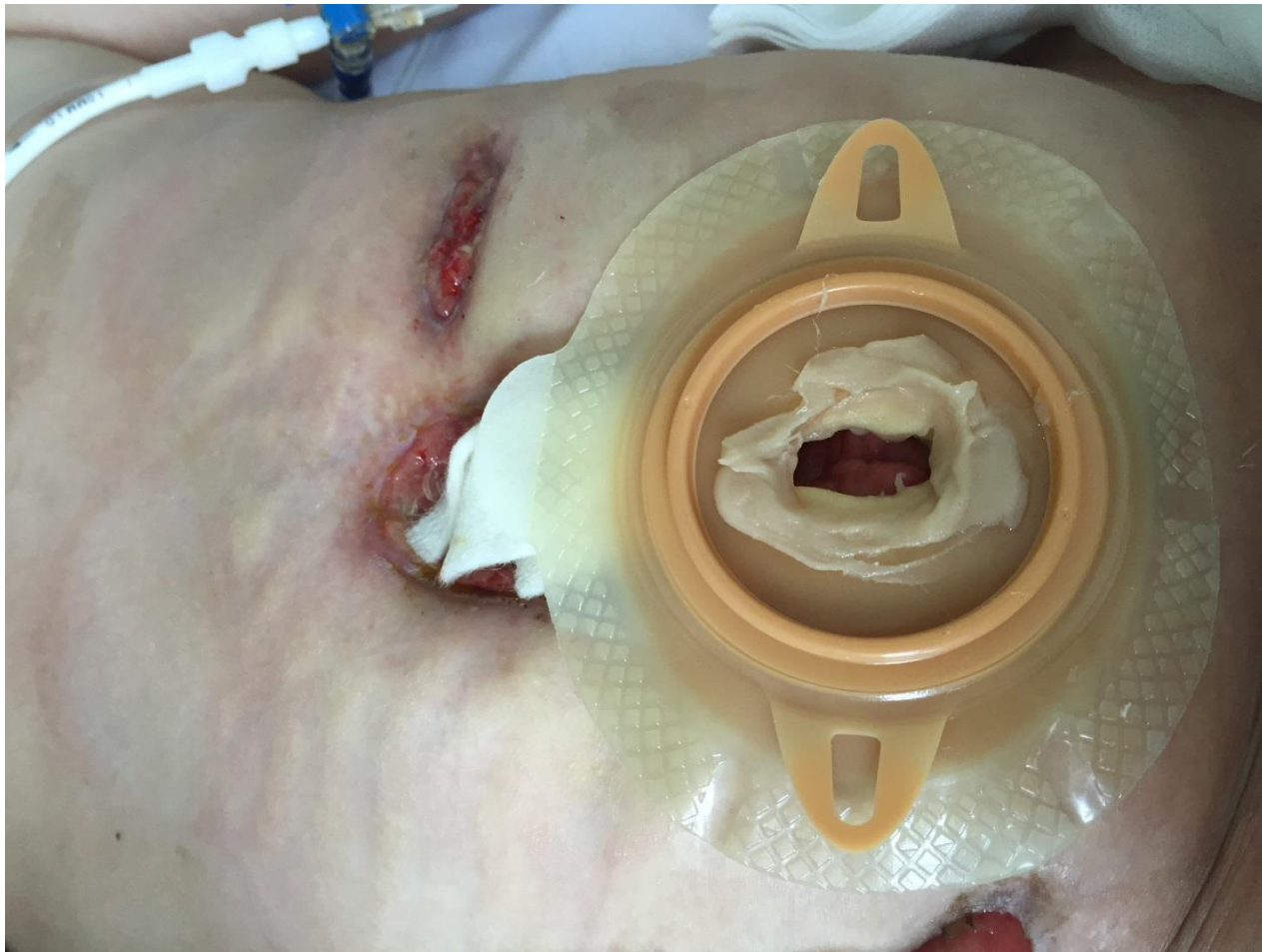


Isoleren van de fistel output









Fistel als stoma



Probleemanalyse

- Anatomie niet helemaal in beeld
- Hoeveel en wat eet/drinkt patiënt
- Vochtbalans: in en output
- Medicatie
- Wat is de opname van de voedingsstoffen
- Verzorgbaarheid stoma



Prioriteiten

- Anatomie: analyse OK verslagen
 - Duodenum met 70 cm jejunum
 - 30 cm dunne darm aanwezig voor coecum (incl klep)
 - Gehele colon nog aanwezig
- Vochtbalans : stoma 4 ltr; urine 500 ml
- Voedingsanamnese: wat en hoeveel eten/drinken
 - ½ ltr cola,
 - 1 ltr vruchtensap,
 - 1 ltr melk,
 - 1 ltr water, vetrijke voeding75 gram eiwit, 1800 kcal



Medicatie: primperan, fraxiparine

Beleid

Vocht: 2 liter (ORS: 1 liter, hypo/hyper osmolair: 1 ltr)



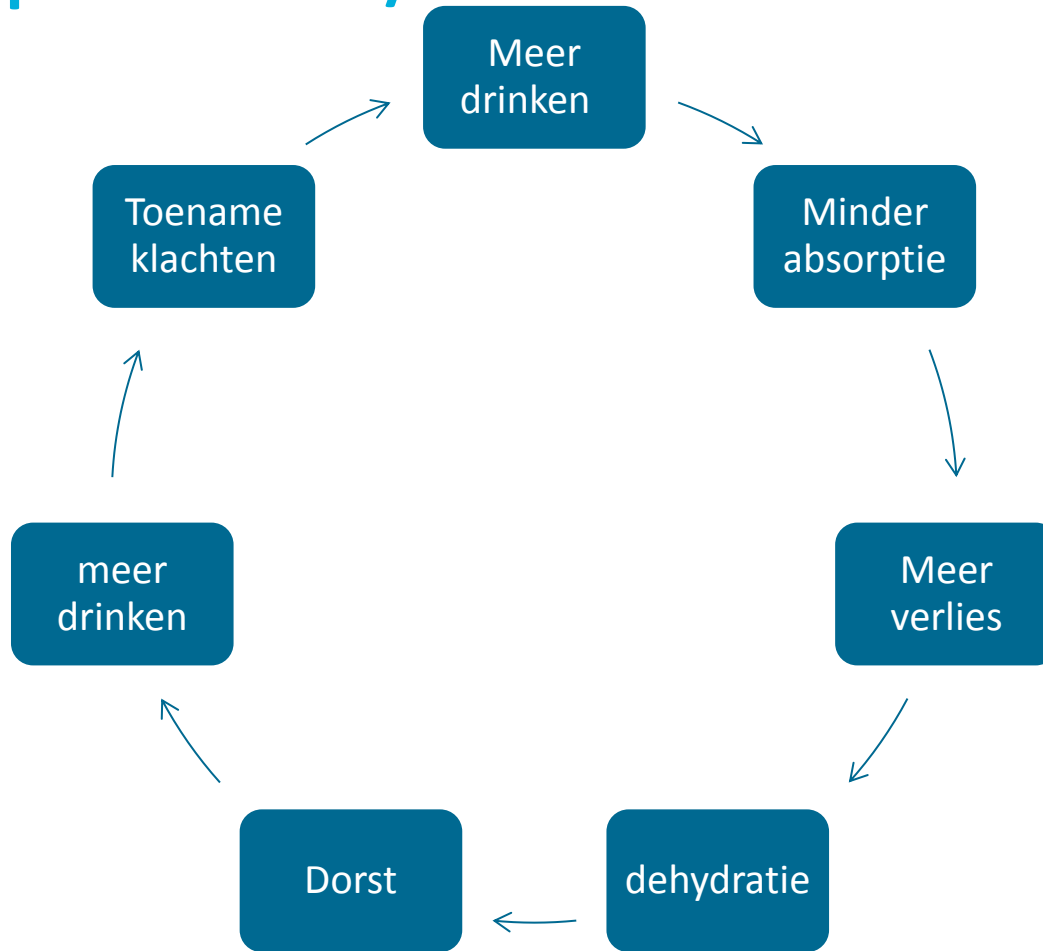
protonpompremmers

Medicatie verminderen output

Principe	Middel	dosering
Remming maagzuurproductie	Omeprazol/pantoprazol	40 mg po 2 dd 40 mg iv 1 dd
Galzoutbinding	Colestyramine	2-4 gram
Remming motiliteit	Loperamide (2 mg) Codeïne (15-60 mg)	1-2 Drank/smelt/capsules po 4x dd verhogen tot 8 x dd (30-60 minuten voor maaltijd) 30-60 mg po 4x dd evt verhogen
Remming secretie > 3 ltr output	Octreotide	100 mcg 3 dd sc, 30 minuten voor maaltijd



Principe Absorber/secretor



Netto secretor

- Orale vochtbeperking is de uitdaging
- Dorst = minder drinken
- Behandeling:
 - ✓ Infuus
 - ✓ ORS
 - ✓ < 500 ml (natrium-) hypotone dranken
 - ✓ < 500 ml hypertone dranken
- Extra zout gebruiken
- Advies voor patiënt: vocht en zoutverlies bij darmfalen
(www.mdldietisten.nl)



Vervolg casus

- Vermindering stomaproductie : 2½ liter
- Start sandostatine: daling output naar 1,5 liter
- Stijging gewicht naar 58 kg (rehydratie, kcal)
- Met tpv naar huis: dagelijks
- Vervolg poliklinisch: afbouwen tpv naar 4 x pw
- Half jaar na laatste operatie: continuïteitsherstel; gewicht inmiddels genormaliseerd.
- Stop parenterale voeding



Aandachtspunten mobilisatie

- Blik op de wond of op de patiënt?
- Functieverlies beperken en herstellen

Nadelen inactiviteit

- Verlies functie skeletspieren
- Hart – long – neuromusculair
- Verhoogd risico op complicaties
- Langere opnameduur
- ADL zelfstandigheid & KvL



Mobiliseren... kan dit ook altijd?







CONCLUSIES

- Open buik behandeling geeft nieuwe complicaties.
- Complicaties worden bepaald door moment van sluiten van het abdomen
- Onderliggende aandoening bepaalt het moment van sluiten
- Open buikwonden/ fistels zijn uitdagend om te verplegen
- Veel exsudaat verlengde opname duur en verhoogd de zorgzwaarte van verplegend personeel.

CONCLUSIES vervolg

- Fistels zorgen voor verstoord milieu interieur.
- Voeding vanaf het eerste moment van belang
- Verlies van vocht/eiwitten aanvullen in dagelijkse behoefte
- Secundair sluiten van het abdomen vereist adequate planning, een optimale conditie van de patiënt en teamwork
- Kracht en spiermassa als rode draad

