

Het onmogelijke mogelijk maken!

Verzorging van een enterocutane fistel in de thuissituatie

Elizabeth Larson, BSN, RN, CWOCN, Convatec, Bridgewater, NJ en

Joseph Spollen, MSN, RN, CWON, Privé-praktijk CWON, Westbury, NY

Achtergrond patiënt

Een 79-jarige man liep tijdens de Vietnam oorlog een buikwond op door een mortierexplosie, resulterend in meerdere buikoperaties, waaronder een colostoma en een revisie. Hij herstelde en leidde een zeer succesvol leven. In december 2021 kwam de patiënt op consult om zijn galblaas ten gevolge van galstenen te verwijderen. Zijn medische geschiedenis omvatte type 2 diabetes, hoge bloeddruk en NPH. In december 2021 werd een laparoscopische cholecystectomie uitgevoerd en tijdens de operatie werden dichte verklevingen in de buik van de patiënt waargenomen.

Twee dagen na de chirurgische ingreep keerde de patiënt terug naar de OK voor verkennende laparotomie, ileocolische resectie en dunne darmresectie vanwege vermoedelijke darmperforatie. Er werd 1-mm anastomose lekkage opgemerkt bij de navelstrengpoort en beschreven als eerdere ileocolische anastomose. De patiënt werd overgebracht naar de IC met o.a. Penrose-drains in de buik.

Zes dagen na de verkennende laparotomie werd vastgesteld dat er darminhoud uit de middellijnincisie lekte en werd er een enterocutane fistel opgemerkt. Wondverpleegkundigen verwisselden zijn fistelzak elke 24-36 uur met wisselend resultaat (soms lekkage en ontvelde huid). Tijdens zijn opname in het ziekenhuis in januari 2022 werd zijn zorg bemoeilijkt door COVID-19. Naast aanzienlijke achteruitgang, PTSD-flashbacks naar de oorlog in Vietnam, verwarring en een val. Hoewel de patiënt een strikt NPO-dieet volgde, over een PICC-lijn beschikte en waar nodig TPV- en IVF-bolussupplementen kreeg, was zijn familie voorstander van ontslag naar huis in de hoop beter tegemoet te komen aan de psychologische behoeften van de patiënt. Hij werd ontslagen terwijl 24-uursverpleging en een thuiszorgorganisatie werden toegewezen met zorgprofessionals zonder stoma- of wondexpertise die wekelijks huisbezoeken moesten afleggen.

Doel

Enterocutane fistels vormen een enorme fysieke, financiële en emotionele belasting voor patiënten en verzorgers.¹ Bij deze patiënt werd thuisbehandeling essentieel om zijn geestelijk welzijn te beschermen en het risico op complicaties te verminderen, zoals ziekenhuisinfecties (CLABSI, CAUTI enz.), decubitus letsels, vallen en verwarring die kunnen optreden tijdens langdurige ziekenhuisopnames.² De doelen van de thuiszorg waren het verbeteren van zijn mentale toestand, het verminderen van het risico op vallen en infecties, en het verbeteren van zijn levenskwaliteit door hem bij familie te laten zijn. Om dit te bereiken, was het absoluut noodzakelijk dat hij thuis veilig werd verzorgd met goede verpleegkundige zorg, waardoor meer activiteit mogelijk was om zijn staat van achteruitgang te bestrijden en toegang te krijgen tot producten die de fistelproductie konden beperken en tegelijkertijd de peri-fistelhuid beschermden.



11 februari 2022



8 maart 2022



15 april 2022



Augustus 2022

Methodologie

Aan het begin van de thuiszorg raakte de huid van de patiënt ontveld en geïrriteerd, wat resulteerde in pijn, angst en het moeilijker aanbrengen van het zakje. Tijdens productwisselingen merkten klinici lekkage van de barrièrecomponent op, waardoor vaker wisselen of alternatieve producten nodig waren, ongeveer elke 1-12 uur. PTSS flashbacks naar de oorlog in Vietnam zorgden ervoor dat hij strijdlustig werd tegenover het verplegend personeel en zijn familie was bang dat ze

hem opnieuw in het ziekenhuis moesten laten opnemen. Ze overwogen zelfs om hem te verplaatsen naar een hospice.

Het verpleegkundig team heeft de hulp ingeroepen van gespecialiseerde wondverpleegkundigen met als doel de patiënt veilig in zijn huis te laten verblijven.

De wondverpleegkundigen boden gerichte zorgmethodologieën aan de patiënt aan, waaronder: wond-, stoma- en fistelbehandeling, coördinatie van de behandeling, belangenbehartiging van de patiënt en emotionele ondersteuning met als doel de patiënt in de thuiszorgsetting te houden.²

De behandeling resulteerde in een betrouwbare 48-urige hechting, effectieve opvang van exsudaat en een verbeterde huidconditie:³

- eakin **Wound Pouch™** (839261)
- eakin **Cohesive®** pasta (839010)
- eakin **Cohesive®** pastaringen (839005, 839001)



De patiënt kreeg 3-5 bezoeken per week van een wondverpleegkundige die de beoordeling deed, huidverzorging gaf en zakjes wisselde. De verpleegkundige beoordeelde het abdominale huidoppervlak, vulde de vele plooiën met eakin **Cohesive®** seals en een kleine beetje pasta om een vlak huidoppervlak te creëren. Vervolgens knipte ze de opening van de eakin **Wound Pouch™** op maat en maakte een inkeping rond de opening, zodat het zakje meer flexibiliteit kreeg als de patiënt bewoog. Uiteindelijk verminderde de pijn en angst van de patiënt rond het wisselen van de zakjes.

Resultaten

Door de consistente zorg verleend door twee wondverpleegkundige genas de ontvelde huid en ontstond er vertrouwen.

De fysieke en mentale conditie van de patiënt verbeterde aanzienlijk, hij begon te eten waardoor TPV en PICC-lijnen werden stopgezet, waardoor de risicofactoren voor infectie afnamen. Zijn gewicht bleef op peil en zijn voedingstoestand verbeterde. De patiënt voerde ADL's uit, genoot van de tijd met zijn familie en ging zelfs uit eten.

In juli 2022, werd de patiënt geopereerd door een team van colorectale en plastisch chirurgen. Ze waren in staat om de fistel en de buik zorgvuldig te sluiten. De patiënt werd ontslagen op POD 5.

Conclusie

Complexe fistels zijn een uitdaging voor patiënten en zorgverleners. Toegang hebben tot kwaliteitsproducten die de huid beschermen en een betrouwbare draagtijd van het product bieden, is cruciaal voor het herstel van de patiënt. Het is tevens essentieel om toegang te hebben tot gespecialiseerd wondverpleegkundigen voor een regelmatige beoordeling en evaluatie van de huidconditie. eakin **Cohesive®** producten boden een doelmatige oplossing voor deze uiterst complexe fistel. Toegang tot verschillende producten zoals alcoholvrije eakin **Cohesive®** pasta, eakin **Cohesive®** seals and eakin **Wound Pouch™** maakten het mogelijk om een betrouwbare draagtijd te behalen bij deze patiënt. De flexibiliteit en aanpasbaarheid van de **eakin Cohesive®** seal bood een oplossing voor deze patiënt. De huidconditie verbeterde aanzienlijk en naarmate de huid genas, had hij geen pijn bij zijn eakin **Wound Pouch™** wisselingen. Toegang tot fistelproducten en gespecialiseerde verpleegkundige zorg verhoogt kwaliteit van leven, de overlevingskansen en verlaagt de buitensporige kosten van intramurale zorg aanzienlijk.¹



Deze case study is mede tot stand gekomen met hulp van Convatec USA.

1. WOCN. (2015, March 15). The Wound, Ostomy, And Continence Nurses Society™ (Wocn®) Support Of Medicare Coverage For Enterocutaneous Fistulas. Mount Laurel; WOCN: Wound Ostomy and Continence Nurses Society. https://cdn.ymaws.com/member.wocn.org/resource/resmgr/document_library/Support_of_Medicare_Coverage.pdf
2. Brooke, Jillian; El-Ghaname, Amanda; Napier, Karen; Sommerey, Lauren. Nurses Specialized in Wound, Ostomy and Continence Canada (NSWOC) Management of Enterocutaneous Fistula and Enterostomatous Fistula: Development of Best Practice Recommendations. *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing*: July/August 2019 - Volume 46 - Issue 4 - p 346-347 doi: 10.1097/WON.0000000000000554
3. Le, F. G. P. (2022). To pouch or not to pouch?: Enterocutaneous fistula and the effective use of a wound pouch. *Journal of Stomal Therapy Australia*, 42(1), 14–17. <https://doi.org/10.33235/jsta.42.1.14-17>