

# Behandlung einer Kotfistel in einer Abdominalwunde

Diese Fallstudie untersucht die Behandlung einer Kotfistel in einer Abdominalwunde

Von Kylie Leavy Stomaschwester, Dandenong Krankenhaus, Victoria, Australien

## Patientenvorgeschichte

Tiffany ist eine 44-jährige Dame, die sich im Dandenong Krankenhaus am 15. April 2015 mit der Diagnose pseudomembranöse Kolitis nach einer Salmonellenvergiftung vorstellte.

Am gleichen Tag unterzog sie sich einer Laparotomie, subtotalen Kolektomie, Bildung einer endständigen Ileostomie und Behebung einer ventralen Hernie.

Neun Tage später kehrte sie in den Operationssaal zurück und erhielt eine zweite Laparotomie, eine Drainage für einen intraabdominalen Abszess und eine Revision der Ileostomie. Tiffany hatte andauernde septische Schauer, also fand die dritte Laparotomie und eine Ausspülung der Bauchhöhle am 9. März 2015 statt. Zu diesem Zeitpunkt wurde das Abdomen als Laparotomiewunde offen gelassen. Bei jeder OP wurde festgestellt, dass Tiffanys Darm sehr brüchig war und es war daher nicht überraschend, dass am 16. Mai eine Kotfistel in der Wunde entstanden war.

Diese Fallstudie stellt die Behandlung von Tiffanys Wunde und Fistel während der 426 Tage dar, die sie im Krankenhaus verbrachte, und die Strategien, die im Bemühen um ihre Entlassung während dieser Zeit genutzt wurden.

## Behandlung

Ab der dritten Laparotomie wurde entschieden, dass eine Dauerspülung (50 ml pro Stunde) und ständiges Absaugen (Clements Wandabsaugung 100 mm Hg) der bevorzugte Wundverband war, unter Verwendung eines Eakin Wundbeutels (839265).

Dieses System wurde auf Abruf gewechselt. Manchmal dauerte es nur 1 Tag, aber nie länger als 3 Tage, aufgrund der Veränderung der Sekretion und der Anwendungstechnik.

Es gab auch Probleme bei der Versorgung der Ileostomie, da sie manchmal mit dem Überlauf von der Fistel aktiv war. Das führte zu einer Unterwanderung der Abdichtung mit einer Fistelversorgung von Eakin. Das Pflegepersonal auf der Station wurde geschult, um die Anbringung und Behandlung des Systems im Falle einer Leckage durchführen zu können.



Mai 2015



Oktober 2015



Dezember 2015

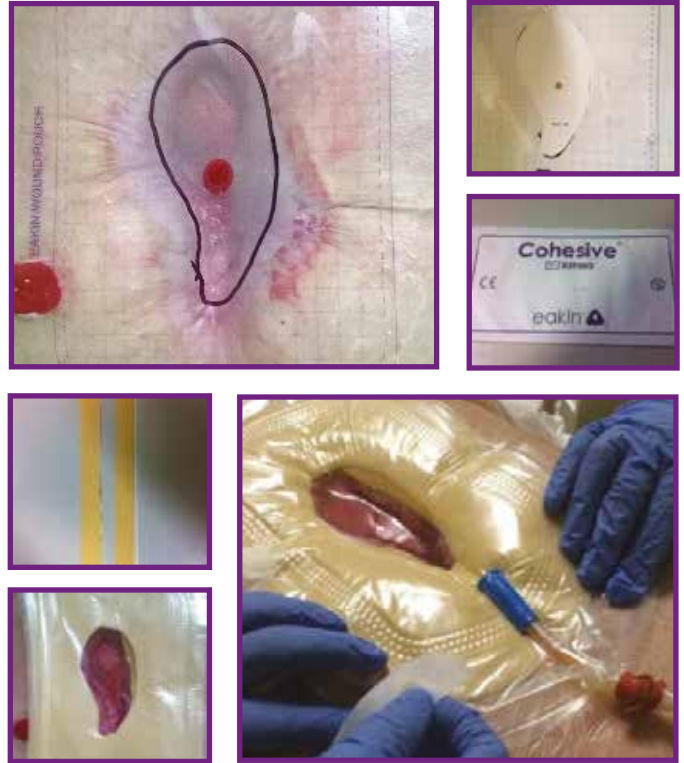
Im Laufe der Zeit wurde die Dauerspülung eingestellt und die Wandabsaugung wurde intermittierend eingesetzt, um ihr das Verlassen des Betts und eine Rehabilitation zu ermöglichen. Im Dezember 2015 mussten wir Möglichkeiten erwägen, um Tiffany nach Hause zu entlassen, da alle Rehaziele erreicht worden waren.

Es wurden viele Versuche mit anderen Versorgungen unternommen und die Absaugung weggelassen, aber die äußerst flüssige Sekretion aus der Fistel von ca. 1500 ml am Tag stellte ein Problem dar. Der Bedarf für eine intermittierende Absaugung, die mit der Versorgung verbunden ist, war unerlässlich, um eine Abdichtung aufrechtzuerhalten.

Als die Entscheidung fiel, Tiffany an Weihnachten mit der Abteilung Krankenhaus Zuhause zu entlassen, war es notwendig, tragbare Absauggeräte zu finden. Das Krankenhaus erwarb ein Laerdal Absauggerät.

Die Abteilung Krankenhaus Zuhause hatte noch nie zuvor mit dem Eakin System zu tun, deshalb wurden klare Anweisungen von der Abteilung für Stomatherapie schriftlich wie folgt hinterlegt:

1. Schablone für die Größe der Wundauflage verwenden und eine geeignete Öffnung in den Beutel schneiden wie nachstehend abgebildet.
2. Die Hautumgebung der Wunde schützen, indem sie mit Streifen von Eakin Cohesive eingerahmt wird.
3. Die Anwendung entsprechend positionieren.
4. Die Kanten der Wundauflage mit Opsite Flexigrid (Allergie auf Tegaderm) versiegeln.
5. Den starren Anschluss am Ende der Anwendung abschneiden.
6. Absaugschlauch in das Ende des Fistelbeutels platzieren und mit einem Gummiband befestigen.
7. Absauggerät alle 2 Stunden 5 Minuten lang anstellen, um die Ablagerungen und Ausscheidungen in dem Beutel zu entleeren. Das Absauggerät verfügt über einen einzigen Ein-/Aus-Schalter und die Fähigkeit, die Absaugleistung bei Bedarf über die der Drehscheibe zu kontrollieren, die sich links an dem Gerät befindet.
8. Wenn keine Absaugung notwendig ist, Absaugschlauch entfernen und Krokodilklemme verwenden, um den Drainagebeutel zu verschließen (siehe über).



Tiffany war nur 3 Tage zuhause. Während dieser Zeit traten Leckagen zu unterschiedlichen Zeiten am Tag und in der Nacht auf. Die Bewältigung dieses Problems stellte eine starke Belastung für die Abteilung Krankenhaus Zuhause dar.

Sie wurde wieder ins Krankenhaus eingeliefert und stationär mit der Fistelversorgung von Eakin und der intermittierenden Wandabsaugung behandelt. Das wurde fortgesetzt, bis sie OP tauglich war, um die Fistel zu beheben und die Ileostomie rückgängig zu machen. Das geschah am 7. April 2016 und Tiffany wurde ohne jegliche postoperative Komplikationen am 14. Juni 2016 entlassen.

## Schlussfolgerung

Die Behandlung der Fistel und Wundumgebung war für Tiffany und das gesamte Team eine Herausforderung. Der Ansatz des multidisziplinären Teams, eine Umgebung zu schaffen, die für Tiffany angenehm war, war von größter Wichtigkeit.

Der Eakin Fistelbeutel, wie in dieser Fallstudie beschrieben, war die bevorzugte Anwendung, da er die Kapazität besaß, den Abfluss zu bewältigen und die Hautumgebung des Stomas zu schützen.

Von allen Dingen, die ausprobiert wurden, fand Tiffany den Eakin Fistelbeutel am bequemsten. Er war auch flexibel genug, um sich damit bewegen zu können und aktiv zu bleiben.

Außerdem war es möglich, den Eakin Fistelbeutel bei Bedarf an das Absauggerät anzubringen.