

Das Unmögliche möglich machen!

Versorgung einer enterokutanen Fistel zu Hause

Elizabeth Larson, BSN, RN, CWOCN, Convatec, Bridgewater, NJ und
Joseph Spollen, MSN, RN, CWON, Private Praxis CWON, Westbury, NY

Krankengeschichte

Der 79-jährige Patient erlitt bei einer Mörserexplosion im Vietnamkrieg eine Bauchwunde, die mehrere Bauchoperationen notwendig machte, einschließlich der Anlage eines Kolostomas und einer Stomarückverlagerung. Anschließend erholte sich der Patient und führte ein sehr erfolgreiches Leben. Im Dezember 2021 stellte der Patient sich vor, um in der Folge von Gallensteinen seine Gallenblase entfernen zu lassen. Seine Krankengeschichte umfasste Typ-2-Diabetes, Bluthochdruck und NPH. Im Dezember 2021 wurde eine laparoskopische Cholezystektomie durchgeführt, bei der dichte Adhäsionen im gesamten Bauchraum festgestellt wurden.

Zwei Tage nach dieser Operation kehrte der Patient wegen des Verdachts auf eine Darmperforation für eine explorative Laparotomie, eine ileokolische Resektion und eine Dünndarmresektion in den OP zurück. Dabei wurde am umbilikal eingebrachten Trokar eine Anastomoseninsuffizienz (1 mm) festgestellt und als frühere ileokolische Anastomose beschrieben. Der Patient wurde mit speziellen Doppellumen- und Penrose-Drainagen im Bauch auf die chirurgische Intensivstation verlegt.

Sechs Tage nach der explorativen Laparotomie trat aus der Mittellinieninzision Darminhalt aus und es wurde eine enterokutane Fistel festgestellt. SKW-Pflegekräfte wechselten die Versorgung alle 24–36 Stunden mit unterschiedlichen Ergebnissen (manchmal gab es Leckagen und abgelöste Haut, manchmal keinerlei Leckage). Der stationäre Aufenthalt des Patienten wurde im Januar 2022 durch eine COVID-19-Infektion verkompliziert. Es kam zu einer starken Dekonditionierung, PTBS-Flashbacks in die Zeit des Vietnamkriegs, Verwirrung und zu einem Sturz. Obgleich der Patienten ausschließlich non-peroral ernährt wurde, ein PICC-Line-Katheter gelegt worden war und er bei Bedarf einen TPN- und IV-Bolus erhielt, setzte sich seine Familie für seine Entlassung nach Hause ein; in der Hoffnung, dass sich dies positiv auf seine Psyche auswirken würde. Er wurde nach Hause entlassen, wo ein 24-Stunden-Pflegedienst, sowie ein weiterer Pflegedienst engagiert wurden, der wöchentliche Hausbesuche durch Ärzte ohne spezielle Stomaqualifikation durchführte.

Ziel

Enterokutane Fisteln stellen für Patientinnen und Patienten sowie die pflegenden Personen eine große körperliche, finanzielle und emotionale Belastung dar.¹ Bei diesem Patienten wurde die Versorgung zu Hause zu einem wichtigen Aspekt für sein psychisches Wohlbefinden, wobei auch das Risiko für Komplikationen wie z. B. nosokomiale Infektionen (CLABSI, CAUTI usw.), Druckgeschwüre, Stürze und Verwirrungszustände gesenkt wurde, die bei längeren Krankenhausaufenthalten auftreten können.² Zielsetzung bei der Versorgung zu Hause waren die Verbesserung des psychischen Zustands des Patienten, die Senkung des Sturz- und Infektionsrisikos sowie die Verbesserung der Lebensqualität durch das Zusammensein mit seiner Familie. Dafür war es zwingend erforderlich, dass er zu Hause gut versorgt wurde und eine entsprechende Pflege durch Fachpersonal erhielt, dass auch zunehmende Aktivität zur Verbesserung seines dekonditionierten Zustands ermöglichte und Zugang zu Produkten hatte, die die Fistelausscheidungen auffangen und gleichzeitig die Haut um die Fistel herum schützen.



11. Februar 2022



8. März 2022



15. April 2022



August 2022

Methoden

Zu Beginn der Versorgung zu Hause war die Haut des Patienten zunehmend gereizt und schälte sich ab, was Schmerzen, Angst und ein schwierigeres Anbringen des Beutels zur Folge hatte. Beim Verbandswechsel stellten die Ärzte eine Leckage an der Barrierekomponente fest, sodass häufigere Wechsel oder andere Produkte erforderlich waren, und zwar etwa alle 1–12 Stunden. Durch die PTBS-Flashbacks in den Vietnamkrieg wurde er aggressiv gegenüber dem Pflegepersonal und seine Familie war besorgt, dass er wieder stationär aufgenommen werden müsste. Sie zogen sogar in Erwägung, ihn in ein Hospiz zu verlegen.

Das Pflegeteam nahm die Hilfe von zertifizierten SKW-Pflegeexperten in Anspruch, um dem Patienten die Möglichkeit zu geben, gut versorgt zu Hause zu bleiben. Die SKW-Pflegekräfte führten gezielte Versorgungsstrategien für den Patienten ein, u. a. ein Wund-, Stoma- und Fistelmanagement, eine koordinierte Behandlung, die Berücksichtigung der Interessen des Patienten und emotionale Unterstützung mit dem Ziel, den Patienten weiter zu Hause versorgen zu können.² Der Behandlungsansatz, der zu einer zuverlässigen Versorgung mit einer Tragedauer von 48 Stunden, dem effektiven Auffangen der Ausscheidungen und einer verbesserten Haut um die Fistel herum führte, beinhaltet:

- eakin **Woundpouch™** (839261)
- eakin **Cohesive®** Hautschutzpaste (839010)
- eakin **Cohesive®** Hautschutzringe (839005, 839001)



Der Patient erhielt wöchentlich 3–5 Besuche von einer SKW-Pflegekraft, die seinen Zustand beurteilte, die Haut pflegte und die Versorgung wechselte. Die SKW-Pflegekräfte beurteilten die Hautunebenheiten am Bauch und glichen die zahlreichen Hautfalten mit eakin **Cohesive®** Hautschutzringen und einer kleinen Menge Hautschutzpaste aus, um eine optimale Hautoberfläche herzustellen. Sie schnitten anschließend die Hautschutzfläche des eakin **Woundpouch™** genau zurecht und ritzten sie um die Öffnung herum ein, damit der Beutel bei Bewegungen des Patienten noch flexibler war. Schließlich nahmen die Schmerzen und

die Furcht des Patienten vor den Versorgungswechseln ab.

Ergebnisse

Durch die kontinuierliche Versorgung durch zwei SKW-Pflegekräfte heilte die verletzte Haut und es wurden vertrauensbasierte Beziehungen aufgebaut.

Der körperliche und psychische Zustand des Patienten verbesserte sich ebenfalls deutlich. Er begann zu essen, und der TPN- bzw. PICC-Line-Katheter konnte entfernt werden, was wiederum das Infektionsrisiko senkte. Sein Körpergewicht konnte gehalten werden und sein Ernährungszustand verbesserte sich. Er führte ATLS durch, genoss die Zeit mit seiner Familie und ging sogar zum Essen in Restaurants.

Im Juli 2022 wurde der Patient von einem Team aus Kolorektal- und plastischen Chirurgen operiert. Dabei konnten eine vorsichtige Fistelrevision und ein Primärverschluss des Bauchs ohne Transplantat durchgeführt werden. Der Patient wurde am 5. postoperativen Tag nach Hause entlassen.

Schlussfolgerung

Komplexe Fisteln stellen für Patientinnen/Patienten und Pflegekräfte eine Herausforderung dar. Für die Genesung der Patientinnen und Patienten ist es von wesentlicher Bedeutung, Zugang zu herausragenden Produkten zu haben, die die Haut schützen und eine zuverlässige Tragedauer gewährleisten. Es ist ebenfalls wichtig, auf zertifizierte SKW-Pflegekräfte zurückgreifen zu können, die die Haut regelmäßig beurteilen. eakin **Cohesive®** Produkte stellten bei dieser sehr komplexen Fistel eine perfekte Lösung dar. Durch den Zugang zu verschiedenen Produkten, wie z. B. die nicht auf der Haut brennende eakin **Cohesive®** Hautschutzpaste, die eakin **Cohesive®** Hautschutzringe und die eakin **Woundpouches™**, wurde für diesen Patienten eine verlässliche Tragedauer möglich. Durch seine Flexibilität und Formanpassungsfähigkeit war der eakin **Cohesive®** Hautschutzring für diesen Patienten eine wunderbare Lösung. Der Zustand seiner Haut verbesserte sich deutlich und mit dem Verheilen der Haut hatte er auch keine Schmerzen beim Wechsel seiner eakin **Woundpouches™** mehr. Der Zugang zu Fistelprodukten und spezialisierter Pflege erhöht in erheblichem Maße die Lebensqualität und die Überlebensrate und senkt exzessive Kosten für die stationäre Patientenversorgung.¹



Dieser Fallbericht wurde unterstützt von 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 (NSWOCC) Management of Enterocutaneous Fistula and Enterotomospheric 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>