

Abdomen Apertum – enterocutane Fisteln



Kompetente Beratung und Organisation – ein Überblick –

Die Entstehung enteraler Fisteln ist eine Komplikation nach Abdominaltraumata oder sekundärer Wundheilung.

Mit diesem Beitrag sollen einmal die Organisation der Versorgung mit Entlassung aus der Klinik in die Häuslichkeit von Patienten mit einer Fistel oder auch Patienten mit einem Abdomen Apertum mit Fistel betrachtet werden.

Fisteln sind definiert als spontane Röhrenverbindungen, die zwischen Hohl-Organen und der Körperoberfläche auftreten können. So kann es auch vorkommen, dass Fisteln sich nach dem Ziehen einer Drainage entwickeln, weil sich der Defekt nicht spontan verschließen kann oder aber die nach chirurgischen Eingriffen entstanden sind.

Mit den zur Verfügung stehenden Fistel/Wund-Pouches oder auch Drainagebeuteln ist die Entlassung in die Versorgung in der Häuslichkeit möglich.

Beachte und unterscheide

Auch nach Operationen chirurgisch hergestellte Verbindungen von Hohlorganen zur Körperoberfläche werden in der Medizin als „Fistel“ bezeichnet (z. B. Zoekalfistel oder Coecosstoma; Duodenalfistel oder Dudenalstoma). Abzugrenzen sind auch „Drainagen“, wie Dünndarmdrainage, hierbei handelt es sich um eine „Öffnung“ oder eine Fistel die auch mit einem Katheter versehen sein kann, z. B. ein Jejunalkatheter.

Warum ist diese Unterscheidung wichtig?

Wenn zur Entlassung ein Betreuungsbedarf erwartet wird (DNQP, 2009), ist diese Differenzierung für die Versorgungssituation in der Häuslichkeit vor Entlassung zu beachten! Die Diagnose und die Situation ist maßgeblich für die Organisation im Entlassmanagement, die Vorbereitung der Versorgung in der Häuslichkeit und die benötigten zu verordneten Produkte.

Die Leistungserbringer (Homecare/Sanitätshaus) sollten idealerweise vorab von der Klinik informiert werden, sie müssen einen Kostenvoranschlag mit den Krankenkassen vorbereiten, damit sie mit der Krankenkasse des Patienten die benötigten Produkte liefern und abrechnen können.

Mit dem Betroffenen und seinen Angehörigen ist zu besprechen, dass Pflegefachkräfte in Homecareunternehmen keine „Pflege“, wie ein ambulanter Pflegedienst leisten, sondern für die Koordination der Produktauswahl zuständig sind. Weiter sind sie für die Betroffenen Ansprechpartner für die erste Anleitung zum Gebrauch der Hilfsmittel und deren Anpassung sowie bei Problemen. (Gruber, 2017).

Was ist für die Vorbereitung mit ambulanter Pflege wichtig?

Ambulante Pflege: Falls ein pflegerischer Betreuungsbedarf zu diesem Zeitpunkt besteht, wird vom Arzt verordnet und im Team organisiert. Achtung: Bisher war die häusliche Pflege, vor allem für alleinstehende Patienten schwierig, da der alleinige Versorgungswechsel einer Stomaanlage keine Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenkasse auslöste. Sie merken, die oben genannte genaue Angabe und Abgrenzung zu einem Stoma, das es sich um eine „Fistelsituation“ handelt, ist wichtig!

Eine Fistelversorgung wird schon VOR Entlassung mit den jeweiligen Unterlagen, wie z. B. einem vorläufigen Arztbrief, der Verordnungen der Produktversorgung und der ambulanten Pflege organisiert.

Unterscheidung

Je nach Ausscheidungsmenge werden Fisteln nach Medeiros in 3 Kategorien unterschieden:

1. „high output“ (>500 ml / Tag)
2. „middle output“ (200–500 ml / Tag)
3. „low output“ (<200 ml / Tag)

Des Weiteren fördern „Fisteln“ Sekret oder auch vermischt mit Stuhlgang/Urin. Die Problematik ist, die Ausscheidung ist häufig höchst aggressiv, da nicht nur Dünndarmstuhl sondern auch Verdauungssekte wie Enzyme, Lipase usw. in hoher Konzentration in der Ausscheidung vorkommen können (Colwell 2004, Peters-Gawlik, 2015).

Eine mögliche Komplikation der Laparotomie ist ein Abdomen Apertum, ein Platzbauch. Er ist ein Defekt der Bauchfaszie bzw. aller Bauchwandstrukturen, der durch ein Aufbrechen (Dehizensenz) der Bauchwandfaszien der ursprünglichen Inzision entstehen kann. Es kann ein eine Dünndarmfistel in diesem Gebiet auftreten.

Bei diesen Dünndarmfisteln können Ausscheidungsmengen wie bei einem Kurzdarm oder Ileostoma mit High-Output-Symptomatik auftreten (Kruck, 2017, DEGEM 2014).

Stadien einer High-Output-Situation z. B. bei Dünndarmstoma:

- Hypersekretion > 2,5 l/Tag 1 bis 4 Wochen nach Operation
- Adaption < 2,5 l/Tag 4 Wochen bis zu einem Jahr
- Stabilisation drei bis 12 Monate

Sowohl die Fistel als auch bei Abdomen Apertum mit Dünndarmfistel sind die an anderer Stelle beschriebenen Therapien, stuhleindickenden Maßnahmen, Kontrollen der Blut-, Vitamin- und Elektrolyte-Situation regelmäßig zu organisieren.

Einen hohen Stellenwert sollte die Betrachtung und Organisation der Ernährungssituation mit regelmäßigen Gewichtskontrollen und situativ notwendiger enteraler oder parenteraler Ernährung haben (u. a. Everson 2006, DEGEM, 2014, Kruck, 2017)

Merke:

Bei hohen Ausscheidungsmengen ist eine Behandlung der metabolischen Situation mit Bilanzierung und ggfs. eine Ernährungs- und/oder Infusions-Substitutionstherapie angezeigt.

Warum beeinflussen die Menge und Zusammensetzung des Sekrets die Versorgung?

- Fistel mit geringen Sekretmengen, sind häufig gut zu versorgen, da es angepasste Beutelformen gibt (Hofmann, 2014).

Falls die Fistel jedoch in Falten oder Narbengebieten liegt, sollte Hautschutzzubehör, wie z. B. Hautschutzringe, -streifen mit resistenten Hautschutzmixturen Verwendung finden, um z. B. das Niveau auszugleichen (Gruber, Karg-Straninger 2017).

- Fistel mit großen Mengen an Sekret und kleiner Öffnung: hier sollte möglichst an die Fistelgröße angepasst versorgt werden und für eine Ableitung in einen zusätzlichen Sekretbeutel gedacht werden.

Falls für mobile Betroffene auch eine Ableitung am Bein (Beinfixierung aus der Produktgruppe der Beinbeutel) fixiert werden kann, sollte mit dem Homecareunternehmen und der Krankenkasse die Erstattung geklärt werden.

- Düninflüssiges oder dickflüssiges Sekret.

Dünnflüssiges Sekret kann durch integrierte Rücklaufsperrungen daran gehindert werden, dass es den Fistelausgang und den Hautschutz ständig benetzt. Dickflüssiges Sekret, kann bei Fistelbeutel mit Rücklaufsperrung evtl. nicht abfließen, hier Produkte ohne Rücklaufsperrung verwenden.

Hautschäden vorbeugen.

Die Haut ist mit einer Fläche von 1,5 bis 2 qm das größte Organ des Menschen. (Protz, 2009). Wenn wir uns dann auch noch bewusst machen, dass der Wundrand um das Abdomen Apertum oder die fistelumgebende Haut das Wichtigste ist, um eine sichere und dichte Versorgung zu ermöglichen sind folgende Hinweise besonders zu berücksichtigen:

- Nur bei intakter Haut kann die vom Hersteller angegebene Tragezeit erreicht werden, jeglicher Hautschaden oder nässende Defekte führen zu einem vorzeitigen Ablösen der Versorgung.

Die Haut ist vor der aggressiven Ausscheidung zu schützen (Lyon 2010).

Auch die Trageintervalle müssen bei Hautschäden angepasst werden.

Oberstes Ziel ist im Versorgungsbereich eine intakte Hautfläche herzustellen oder zu erhalten oder zu schaffen. Hier ist eine Vielzahl an pflegerischen Grundsätzen und spezielles Wissen der Stoma-, Fistel- und Wundversorgung zu berücksichtigen und einzusetzen (Protz 2009, Gruber, Karg-Straninger 2017).

Wichtiger Hinweis zur Versorgung in der Häuslichkeit

Heute werden Patienten mit Fistel-, Drainage oder Wundversorgung in die Häuslichkeit entlassen. Es sollte zur Erlangung der Selbstversorgung immer eine umfassende, bedarfsorientierte und mehrmalige/wiederkehrende Anleitung, Beratung und Schulung für die Patienten in der Klinik, auf Wunsch der Bezugspersonen auch im ambulanten Bereich, durch die Pflegeexperten SKW angeboten werden. Mögliche Ziele der Selbstversorgung sind zu besprechen, abzustimmen und im Verlauf anzupassen.

Auch hier sind Expertenstandard u. a. „Entlassungsmanagement in der Pflege“ (DNQP, 2019) und Ernährungsmanagement zur Sicherung und Förderung der oralen Ernährung in der Pflege genauso wie bereits zitierte Leitlinien zu beachten.

Eine sogenannte Übergabe-Situation am Bett (wenn coronabedingt möglich) mit HomeCare-KollegInnen und den betreuenden Pflegenden des ambulanten Pflegedienstes sind eine optimale Möglichkeit die Versorgung mit all ihren Besonderheiten durchzuführen und zu besprechen. Falls dieses Vorgehen nicht möglich ist, kann eine pflegerische Bildanleitung (Wessel, 2017) mit einem umfassenden Entlassbogen, der alle Daten zur Fistelsituation, den verwendeten Materialien und dem Status der Anleitung bzw. möglichen Selbstversorgung beinhaltet als Minimum abgegeben werden.

Selbstverständlich sollte hier noch darauf hingewiesen werden, dass eine alleinige Selbstversorgung bei den beschriebenen Komplikationen zeitweise nicht möglich

sein kann. Falls der Bedarf besteht, ist mit dem behandelnden Arzt die spezielle ambulante Krankenpflege über den Kostenträger zu beantragen und zu organisieren. Falls es sich um eine palliative Situation handelt, ist die Möglichkeit der SAPV-Versorgungs-Situation zu prüfen und zu organisieren (Gruber, 2017)

Auch auftretende Schmerzen sind ebenfalls gemäß Expertenstandard zu behandeln und zu versorgen.

Welche Einschränkungen im täglichen (Er)Leben des Betroffenen beeinflussen die Situation zusätzlich?

Durch die ständige Ableitung müssen individuelle Lösungen für mobile Patienten gefunden werden, die Versorgungsprodukte werden häufig aus den verschiedensten Produktgruppen des Hilfsmittelverzeichnis, dem Angebot der Verbandstoffe (Wundversorgung) für Lösungen kombiniert.

Wichtig, nochmals der Hinweis:

Die Versorgung bei Komplikationen mit Produkten der modernen Wundversorgung oder auch Fistel-, Stoma- und Wundversorgungsbeutel sind separat zu einer bestehenden Stomaanlage und deren Versorgung zu verordnen, um mit den Kostenträgern zu klären, dass es sich nicht um eine Stomaversorgung handelt. Oftmals muss hierzu vom qualifizierten Leistungserbringer (Sanitätsfachhandel oder HomeCare-Unternehmen) ein Kostengenehmigungsverfahren über die Krankenkasse veranlasst werden. Die Betroffenen werden darüber informiert und für die spezielle Erstattungssituation sensibilisiert.

Erfahrene qualifizierte Pflegefachkräfte können hier die Versorgungssituation in der Häuslichkeit wesentlich verbessern. Dem Betroffenen und seinen Angehörigen sind auch Zuhause zusammenfassende Informationen, Informationsblätter, Bildanleitungen und Schulungen zu geben. Ein notwendiger Zeitaufwand für die Anleitung und ggfs. Versorgungsanpassung ist einzuplanen (Sailer, 2010).

Multidisziplinäre und interprofessionelle Teamarbeit ist besonders für diese Versorgungssituation unabdingbar, um die Versorgungssituation auch sektorenübergreifend und dann kontinuierlich zu ermöglichen. Pflegeexperten SKW können eine zentrale Rolle der Koordination übernehmen, wenn die Kompetenzen geklärt und die benötigten Strukturen, Ressourcen und Materialien zur Verfügung stehen (Gruber, Hayder-Beichel 2018).

Literatur bei der Verfasserin



*Gabriele Gruber,
MSc im Gesundheitswesen,
Pflegeexpertin Stoma Kontinenz Wunde,
Fachdozentin und als Qualitätsmanagerin
im Gesundheitswesen und
Klinischen Risikomanagement.
Fachbuchautorin*

E-Mail: kontakt@gabriele-gruber.de