

# Abdomen apertum/ enteroatmosphärische Fistel –

## *nicht einfach nur eine Diagnose*

Während der letzten Jahre haben meine Kollegin und ich in der Stomatherapie im Universitätsklinikum Essen, schon einige komplexe Hilfsmittelversorgungen bei PatientInnen im interdisziplinären Team mit der Diagnose Abdomen apertum/enteroatmosphärische Fistel betreut. Diese stellt häufig für alle am Behandlungsprozess Beteiligten eine große Herausforderung dar. Das folgende Fallbeispiel, das ich Ihnen vorstellen möchte, hat mich besonders nachdenklich gestimmt.

### **Hinweis zum Datenschutz:**

*Im Artikel wurden alle direkten Merkmale und personenbezogene Daten der Patientin entfernt und anonymisiert bzw. verändert, sodass eine Identifikation der Patientin nicht möglich ist.*

### **Falldarstellung**

#### **Grunderkrankung:**

Rezidivierendes high grade endometriales Stromasarkom, pulmonal metastasiert und Peritonealkarzinose,

#### **Stadium:**

pT3b N1 (5/8) M1 Pn0 L1 V0 R1/G3

- a. Pulmonale Metastasierung im linken Unterlappen
- b. Infiltration der Magenwand
- c. Ausgedehnte Peritonealkarzinose progredientem Tumorwachstum
- i. Mechanischer Ileus in Folge einer Tumorfiltration Anlage einer Ileostomie
- ii. Akutes Nierenversagen KDIGO Grad III
- d. Rückverlagerung des Ileostomas und Feststellung eines Rezidivs des Stromasarkoms
- e. Relaparotomie, Exploration, Darmübernähung, Naht einer Dünndarmfistel, Einbringen einer T Drainage in

die Fistel, Replatierung der endst. Ileostomie. Bauchdeckenverschluss und offene Wunde bei high output Symptomatik der enteroatmosphärische Fistel (mehr als 2000 ml Stuhlproduktion/ 24 Stunden)

#### **Laufende Therapie:**

palliative Chemotherapie mit Doxorubicin-Monotherapie (wird von der Patientin ausdrücklich gewünscht)

#### **Aktuelle Ernährungsform:**

Vollkost, zusätzlich haben die Töchter der Patientin aus dem häuslichen Umfeld Nahrung mitgebracht, worauf sie Appetit hatte. Über einen Port wurde zusätzlich parenteral Ernährung verabreicht.

**BMI:** 22,8

In Bezug auf die ernährungstherapeutischen Aspekte erläutert Frau Kristine Schweins, Ltd. Diätassistentin im Uni-

versitätsklinikum Essen, auf die Frage wie bei PatientInnen mit enterokutanen Fisteln den oftmals hohen Flüssigkeitsverlusten und einer eingeschränkten Nährstoffaufnahme entgegen gewirkt werden kann.

#### **Schweins:**

Bei PatientInnen mit enterokutanen Fisteln wird die Ernährung individuell an PatientInnen angepasst und im interdisziplinären Team besprochen und festgelegt.

Ziel ist eine adäquate Nährstoffversorgung um u. a. eine Mangelernährung zu vermeiden bzw. eine bereits bestehende Mangelernährung zu optimieren und den Verschluss der Fistel zu unterstützen. Des Weiteren wird eine ausgeglichene Flüssigkeitsbilanz angestrebt. Welche Ernährungsform (oral, enteral, parenteral) im Rahmen der Therapie eingesetzt wird ist unterschiedlich, ggfs. wird zwischen den einzelnen

Ernährungsformen gewechselt, beziehungsweise werden die unterschiedlichen Formen kombiniert.

Um eine Mangelernährung zu erkennen bzw. deren Verlauf zu kontrollieren, können verschiedenen Screening Tools eingesetzt werden wie z. B. das NRS-Screening welches in regelmäßigen Abständen wiederholt wird. Auch ist es hilfreich eine Ernährungsanamnese durchzuführen, um sich einen Überblick über das bestehende Ess-Verhalten von PatientInnen zu verschaffen um bei Bedarf Optimierungen bezgl. Speisenauswahl und Trinkverhalten durchzuführen.

### **Gibt es eine bestimmte Kostform bzw. Nahrungskarenz, denen die Patient/-innen im Rahmen der Behandlung nachgehen?**

#### **Schweins:**

Nein, die Ernährungstherapie orientiert sich immer individuell an PatientInnen, dem aktuellen Ernährungszustand, der Ausscheidungsmenge, Lokalisationsort der Fistel, Flüssigkeitsbilanz Labor, etc.

#### **VRS/NRS:**

12.07.2021 VRS/NRS in den letzten 24 Stunden: 10

15.07.2021 VRS/NRS in den letzten 24 Stunden: 5

23.07.2021 VRS/NRS in den letzten 24 Stunden: 2 (aufgrund der Stuhlentleerung über die enteroatmosphärische Fistel)

### **Med. Therapie/ High Output Symptomatik/ Enteroatmosphärische Fistel:** Loperamid Lösung

Auf die Frage was bei der oralen Einnahme von Medikamenten bei Betroffenen mit einer enterokutanen Fistel zu beachten ist, erklärt Frau Dr. Annika van der Linde, Klinikapothekerin im Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf:

Allgemein sollte bei einer eingeschränkten Resorption (unterschiedlicher Genese) auf die Darreichungsform geachtet werden. Dabei sind schnell freisetzende Arzneiformen, beispielsweise Tropfen, Saft, Brausetabletten, etc. zu präferieren. Umso eher der Arzneistoff in gelöster Form vorliegt, umso früher kann dieser aufgenommen werden. Prüfen Sie gerne in Rücksprache mit der Apotheke, ob die Darrei-

chungsform angepasst werden kann (z. B. Umstellung von Tabletten auf Tropfen), dabei sollte auch die parenterale Gabe in Form von Infusion, aber auch Pflaster, Schmelztabletten, Sublingualtabletten, in Betracht gezogen werden.

### **Welche Medikamente können Sie bei hohen Ausscheidungsmengen empfehlen?**

Zur Andickung der ausgeschiedenen Flüssigkeit sind Quellmittel wie Apfelppektin und Flohsamenschalen geeignet. Außerdem kann mithilfe von Motilitätshemmern (bspw. Loperamid, Opiumtinktur) die Darmpassagezeit verlängert werden. Prüfen Sie immer auch die Begleitmedikation, die möglicherweise einen gewünschten (oder ungewünschten) Effekt auf die Ausscheidungsmenge haben kann (Opiode vs. Prokinetika).

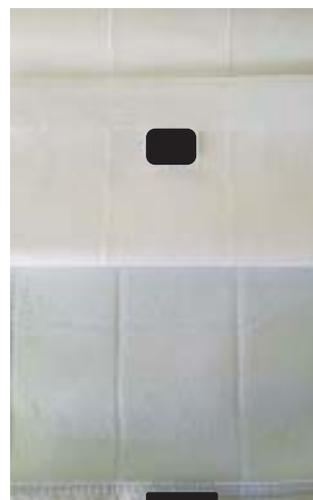
### **Von welchen Medikamenten raten Sie eher ab?**

Ob ein Medikament geeignet, oder ungeeignet ist, ist in der Regel im Gesamtkontext zu sehen. Hierzu sollten die angeordneten Medikation hinsichtlich möglicher Wirkungen bzw. Nebenwirkungen überprüft werden. Die Beurteilung sollte im interdisziplinären Team zwischen ärztlichem Personal, Pflege, -ExpertInnen und ApothekerInnen erfolgen. Für eine bessere Compliance sollten darüber hinaus auch PatientInnen für das Problem sensibilisiert und über die entsprechenden Maßnahmen informiert werden.

Als ich die Patientin (50 Jahre) kennenlernte empfand ich sie als sehr rastlos, im Gespräch wurde mir klar, welche Ursache zu meiner Wahrnehmung führte.

Sie stellte mir ihre Absaugpumpe vor und erzählte, dass die Hilfsmittelversorgung immer undicht gewesen sei und aus einer anderen Klinik bei der Entlassung diese als mögliche Hilfsmittelversorgung rezeptiert wurde.

Seit 4 Monaten saugte die Patientin mit der Absaugpumpe bei Bedarf über 24 Stunden den Stuhl der enteroatmosphärischen Fistel ab, legte Saugkompressen auf und fixierte diese mit einer abdominalen Bandage. Die Schlafquantität, Schlafqualität und Lebensqualität waren durch diese Situation massiv eingeschränkt Folge dessen kam sie nicht zur Ruhe.



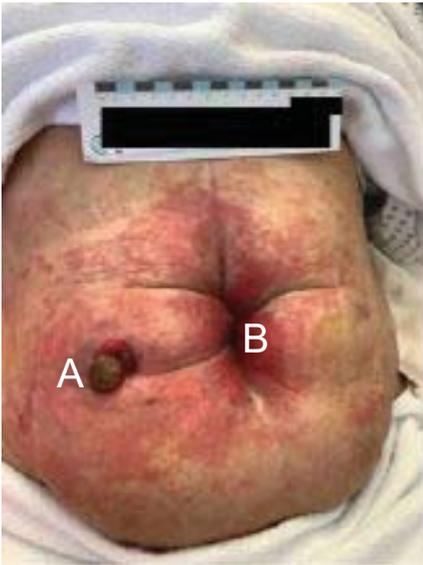
Durch die gesamte Situation hatte Sie schon jegliche Hoffnung aufgegeben, dass sich dieser Ist-Status jemals ändern würde.

Ich bot ihr an, trotz ihrer schlechten Erfahrungen, eine meiner Meinung nach adäquatere Hilfsmittelversorgung vorzustellen und diese anzupassen. Aufgrund des aktuellen Status (toxisches Kontaktekzem/massiv nässende Hautareale) stellte ich ihr dar, dass es zu Haftungsproblemen kommen kann, ich aber am nächsten Tag wieder vor Ort bin. Außerdem würde ich im Verlauf eine Bildanleitung erstellen, um auch bei einem eventuell notwendigen

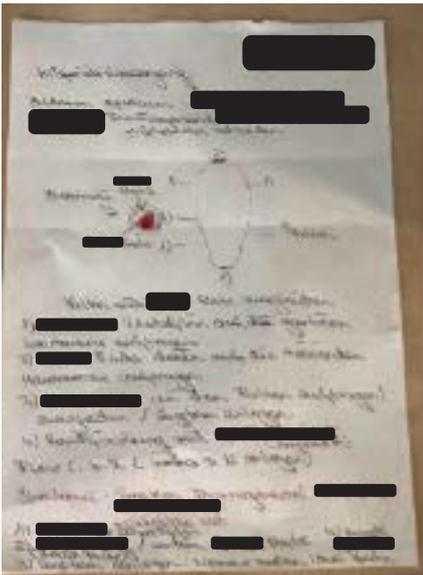
Systemwechsel, beispielsweise am Wochenende, die Hilfsmittelversorgung durch die Unterstützung der Pflegefachkräfte transparenter darstellen zu können. Um der Patientin Sicherheit zu geben, falls es in der Nacht zu Undichtigkeiten kommen sollte, erstellte ich in schriftlicher Form einen Leitfaden für die aktuell durchgeführte Hilfsmittelversorgung. Nach dem Wechsel der Versorgung bat ich die Patientin für eine verbesserte Haftung des Hilfsmittels eine Stunde liegen zu bleiben.

Die Patientin war über die Haftung der Hilfsmittelversorgung sehr erstaunt und glücklich, worüber ich mich auch sehr gefreut habe. Wie zuvor erläutert, erstellte ich die Bildanleitung für die Versorgung mit den entsprechenden Hilfsmitteln.

Damit auch im Rahmen einer Entlassung die Hilfsmittelversorgung im häuslichen Umfeld fortlaufend gewährleisten zu können und der Patientin Sicherheit zu geben, bot ich ihr die Edukation eines Angehörigen und/oder einer Bezugsperson an. Die Patientin und ihre zwei Töchter nahmen das Angebot dankend an und wurden im Verlauf Expertinnen bei der Hilfsmittelversorgung ihrer Mutter.



12.07.2021 – Wundfläche ca. 51 cm<sup>2</sup>  
**A** endständige Ileostomie zus. Metastase  
 sichtbar Produktion: klares Sekret  
**B** enteroatmosphärische Fistel  
 Produktion: Stuhl



Leitfaden: aktuelle Hilfsmittelversorgung

Am nächsten Tag stellte sich die Hilfsmittelversorgung adäquat dar (keinerlei Undichtigkeiten sichtbar) und wurde wie geplant gewechselt.

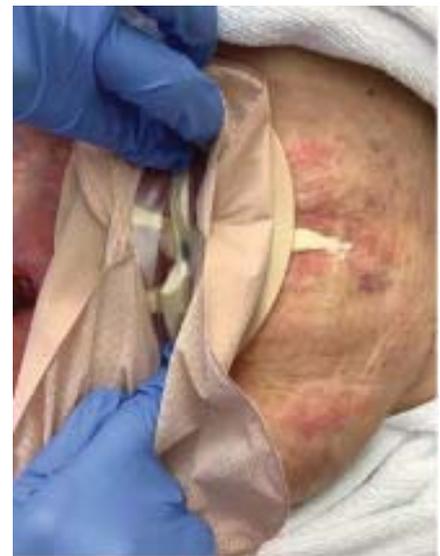
### Bildanleitung Abdomen apertum



Hautschutzfilm



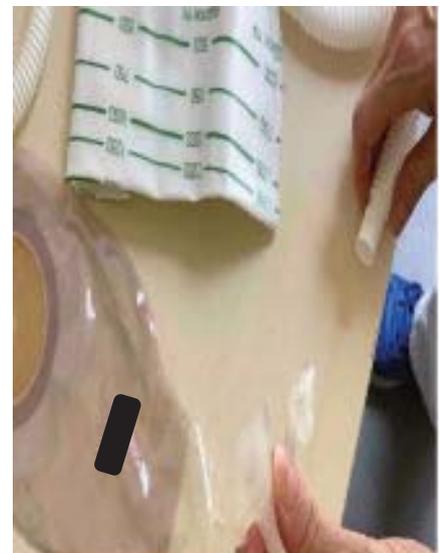
Hautschutzpaste (alkoholfrei)



Drainagebeutel plan (1 teiliges System)



Randfixierung: Folienverband



Ableitung mit zusätzlicher Anfertigung eines Adapters



Fixierung mit elastischem Pflaster



Hautschutzpaste alkoholfrei (intern)

### Nochmalige Anpassung der Hilfsmittelversorgung am 15.07.2021

- Fistel- und Wunddrainage-System
- Hautschutzpaste mit Alkohol  
Geplanter Systemwechsel/ zu Beginn:  
alle 1-2 Tage  
Geplanter Systemwechsel/ im Verlauf:  
alle 4 Tage

### Ileostomie



Hautschutzring



Drainagebeutel  
Randfixierung: Folienverband

Die Hilfsmittelversorgung wurde aufgrund der unmittelbaren Position zum Abdomen apertum gemeinsam gewechselt.

### Verlaufsdarstellung



15.07.2021 – Wundfläche ca. 18,6 cm<sup>2</sup>



23.07.2021

Im Verlauf der pflegerischen Versorgung lernte ich die Patientin als eine andere Person kennen, die zur Ruhe kam und am Leben wieder teilhaben konnte. Das Abdomen apertum und die enteroatmosphärische Fistel waren nicht mehr alleine der Fokus ihres Lebens. Nach der Entlassung haben wir uns noch einmal wiedergesehen und sie erzählte mir, dass Sie in ihrem häuslichen Umfeld durch die von ihren Töchtern durchgeführte Hilfsmittelversorgung an Lebensqualität gewonnen hat. Die Patientin ist einige Monate später aufgrund ihrer Erkrankung verstorben.

*Im Rahmen des Artikels wurden alle direkten Identifizierungsmerkmale, Kennzeichen und personenbezogene Daten, wie zum Beispiel die Namen der Personen, entfernt und anonymisiert.*

### Kontakt

Sonja Krah  
Pflegeexpertin  
Stoma- Inkontinenz- Wunde  
Hufelandstraße 55  
D - 45147 Essen  
E-Mail: sonja.krah@uk-essen.de