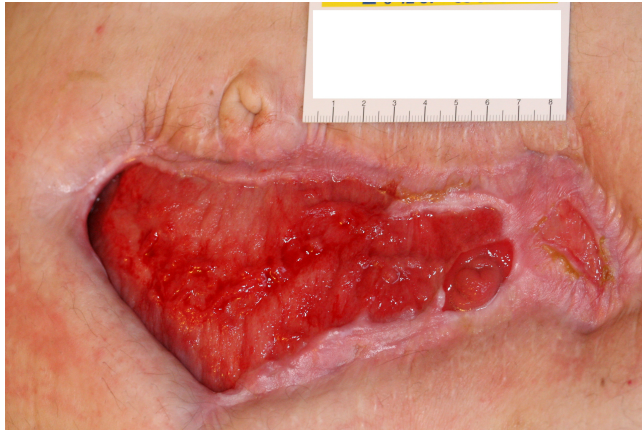


Fallbeispiel Platzbauch mit Stuhlfistel



2007 wurde ich gebeten, eine Wundversorgung zu begutachten. Der Patient wurde zu diesem Zeitpunkt 3x täglich von einem Pflegedienst versorgt. Dies fand seit gut zwei Monaten statt und die Krankenkasse wollte wissen, ob dies so sein muss. Der behandelnde Hausarzt (Internist, Schwerpunkt Diabetologie) wollte dies auch wissen und bat um Vermittlung eines „Wundmanagers“.

Es handelte sich um einen Platzbauch mit Stuhlfistel nach operativer Versorgung eines perforierten Ulcus ventriculi.

Der Pflegedienst reinigte die Wunde mittels Wasser und deckte das Ganze mit Saugkompressen ab.

Versuche, die Wunde ausschließlich mit konvexen Stomasystemen/moderner Wundversorgung so zu versorgen, dass der Patient wieder an Lebensqualität gewinnt, mussten scheitern. Auf Granulationsgewebe haftet nichts und so verbreitet sich der Stuhl des Patienten immer über die gesamte Wunde und Umgebung. Der Patient war „froh“, die Operation "überlebt" zu haben, und wollte lieber mit der Stuhlfistel leben und lehnte daher eine Operation ab.

Nach Rücksprache mit meinen Kollegen von der Uni Göttingen beantragte ich in Abstimmung mit dem Hausarzt die V.A.C. - Therapie und wir erhielten die Genehmigung über insgesamt 9 Monate. In dieser Zeit stellten wir den Patienten einmal in der MHH vor, die unsere Vorgehensweise als alternativlos (zur Operation) bestätigte.

(Heute müsste der Internist/Diabetologe diese V.A.C.- Therapie selbst durchführen. Ohne je eine V.A.C.- Therapie schon einmal angelegt zu haben. Wir Experten, die bereits Erfahrung und vor allem das Wissen und Können besitzen, dürfen es nicht mehr. Verkehrte Welt in Deutschland).

Problem:

Die Lage der Fistel (unterhalb des Sternums) muss als sehr ungünstig bezeichnet werden. Das einfache Heben und Senken des Brustkorbes durch die Atmung stellte die V.A.C. schon vor Probleme, welche durch Husten natürlich verstärkt wurden.

Auch die Rastringgröße/Außenmaß darf als gerade noch so (eine Unterfütterung war notwendig) betrachtet werden. Der Thorax des Patienten setzt hier Grenzen.



Die nachfolgenden Bilder sollen hier einen Eindruck in die Problematik geben. Nach 9 Monaten V.A.C.-Therapie hatte sich genügend Epithelgewebe gebildet, um nun mit einer konvexen Stomaversorgung die Fistel und übriges mit Foam/Hydrofiber versorgen zu können. Dabei konnten wir es erreichen, die Angehörige so weit anzulernen, dass sie die Versorgung übernehmen konnte. Ein weiterer Gewinn an Lebensqualität.



Die Versorgung „hielt“ gut einen Tag und der Patient konnte am gesellschaftlichen Leben teilnehmen.

Im Übrigen hatte er zu keiner Zeit nach Entlassung aus dem Krankenhaus Schmerzen Betreff der Wundsituation verspürt.

2012, 5 Jahre später:

Dem Patienten ging es weiterhin „gut“. Eine Operation wollte er weiterhin nicht. Einmal täglich muss die Versorgung komplett erneuert werden. Kleinere Defekte treten immer wieder mal auf. Ursache ist einfach: Der Stuhl findet immer wieder einen Weg nicht in den Stomabeutel „zu müssen“.

*Eckart Schuster
Dorfstr. 1
31622 Heemsen
Tel.: +49 5024 981 32 32)
Das mobile Wundzentrum
(<https://dasmobilewundzentrum.de/>)
info@eckart-schuster.de*