

Gepubliceerd bewijs

Een gepubliceerde case serie van patiënten behandeld met de Wound Crown® toonde aan³:

- Controle over de afvoer van darminhoud is essentieel om het wondbed te beschermen tegen het schadelijke effect van darminhoud en om het omliggende wondbed in staat te stellen granulatieweefsel te kunnen vormen.
- Het niet kunnen controleren van darminhoud vraagt inzet van gespecialiseerde wonddeskundigen en een **langere opnameduur**.

Methode

- Vier patiënten presenteerden zich met een entero- atmosferisch fistel (EAF)
- Alle patiënten hadden een hoge fistel output van meer dan 500 ml/dag
- Alle fistels werden geïsoleerd met de Wound Crown® en de omliggende wonden werden behandeld met V.A.C.® Therapy.
- Na volledige wondgenezing, werd de darminhoud opgevangen met stomamateriaal

Resultaten

- Bij alle patiënten was de afvoer van darminhoud zeer goed onder controle.
- Twee patiënten konden stoppen met Totale Parenterale Voeding (TPV) voor ontslag en beiden konden een regulier dieet tolereren met zeer goede controle over de afvoer van darminhoud.
- Twee patiënten gingen door met TPV, in aanvulling op een enteraal dieet, secundair aan de proximale aard van de EAF.
- Alle patiënten waren in staat om te mobiliseren en actief deel te nemen aan fysiotherapie.
- Drie patiënten kregen een huidtransplantaat op de buikwond.
- Na het huidtransplantaat werd de Wound Crown® opnieuw op een vergelijkbare manier aangebracht en was de afvoer van darminhoud met stomamateriaal goed onder controle.

Conclusies

De auteurs geloven dat vroegtijdige toepassing ten tijde van openbaring van het EAF, de hersteltijd en morbiditeit mogelijk gereduceerd kan worden bij patiënten met EAF. Meer studies zijn nodig.



Casus

Fistel management

Patiënt:

De patient was een 54-jarige vrouw met morbide obesitas (body mass index $>40\text{kg/m}^2$).

Diagnose:

De patiënt werd in het ziekenhuis opgenomen met een obstructie van de dunne darm en grote ventrale hernia. Ze onderging een exploratieve laparotomie met lysis van verklevingen en ventrale hernia repair met plaatsing van een mat, waarna ze op een gegeven moment een entero- atmosferisch fistel (EAF) ontwikkelde.

Behandeling:

Een opvangzak voor darminhoud werd gedurende enkele maanden gebruikt voor het afdekken van de wond en voor opvang van vocht. Deze methode bleek niet effectief. Het fistel werd vervolgens geïsoleerd met de Wound Crown® en stomamateriaal om het vocht op te kunnen vangen. De wond werd behandeld met negatieve druk therapie (NPWT). Contractie van de wondranden en aanwezigheid van granulatieweefsel werd geobserveerd na gebruik van NPWT in het omliggende wondbed van het geïsoleerde EAF. Zeven maanden na presentatie, onderging de patiënt een buikwand-reconstructie en sluiting, gevolgd door 5 dagen negatieve druk therapie post- operatief op de gesloten incisie.

Ontslag:

De patiënt kon succesvol worden ontslagen naar huis met zorg van verpleegkundigen na sluiting van de incisie.



A. Presentatie abdominale wond (27 x 17 x 8cm) met 2 zichtbare EAF's.



B. Wond met opvangzak voor darminhoud. Opvangzak werd, buiten lekkages, dagelijks verwisseld in een ervaren verpleegkundige instelling.



C. Wond (25 x 16 x 2cm) na verwijderen opvangzak.

Casus (vervolg)



D. Polyurethane foam voor negatieve druk met de Wound Crowns® en barrière ringen.



E. Aanbrengen van NPWT en gebruik van de Wound Crowns® om de fistels te isoleren



F. Stomamateriaal geplaatst over de Wound Crowns® om vocht op te vangen in combinatie met NPWT.



G. Zilver foam aangebracht op het bovenste deel van de wond; zwarte foam op het onderste deel van de wond met de Wound Crown® en stomamateriaal.



H. Abdominale wond 4 maanden na presentatie (21 x 13 x 0.5cm) bij ontslag naar huis.



I. Abdominale wond 6 maanden na presentatie (14 x 11.5 x 0.4cm).



J. Buikwand reconstructie en sluiting 7 maanden na presentatie.



K. ciNPT aangebracht gedurende 5 dagen post- operatief



L. Incisie na verwijderen van ciNPT.

Bestelinformatie

	Aantal	Product code
Wound Crown®	Per stuk	00860013000363
Fistula Funnel®	Per stuk	00860013000370
Isolator Strip®	Per stuk	00860013000387

Wound Crown®



Fistula Funnel®



Isolator Strip®



Voor meer informatie of voor het bestellen van de fistelisolatie systemen, kunt u contact opnemen met uw KCI account manager bij GDM B.V.

U kunt ook bellen met de GDM klantenservice op
040 - 3031 099

Referenties

1. Fischer PE, Fabian TC, Magnotti LJ, et.al. A ten-year review of enterocutaneous fistulas after laparotomy for trauma. *J Trauma* 2009; 67:924-928
2. Teixeira PG, Inaba K, et.al; Enterocutaneous fistula complicating trauma laparotomy: A major resource burden; *The American Surgeon* 2009; 75:30-32
3. Heineman JT, MD, MPH, Garcia LJ, MD, FACS, Obst MA, RN, BSN, CCRN, CWOCN, et.al. Collapsible Enteroatmospheric Fistula Isolation Device: A Novel, Simple Solution to a Complex Problem; *Journal of the American College of Surgeons*; 2015.

NB: de Wound Crown®, Fistula Funnel® en Isolator Strip® worden gemaakt door Fistula Solution. KCI is de exclusieve distributeur. Raadpleeg voor gebruik een arts en de product instructies.

Copyright 2016, 2017 KCI Licensing, Inc. Alle rechten voorbehouden. Fistula Funnel, Isolator Strip en Wound Crown zijn handelsmerken van Fistula Solution Corporation. Alle andere hier genoemde handelsmerken zijn eigendom van KCI Licensing, Inc., ihaar partners en/of licentiehouders. PRA000897-R0-OUS, NL (06/17)