

Antegraad darmspoelen via Chait Trapdoor of Malonestoma

Uw kind is bekend met rectaal darmspoelen. Het kan zijn dat deze manier van spoelen onvoldoende resultaat geeft of dat uw kind nog steeds incontinent blijft.

In dat geval kan in overleg met de behandelaars van uw kind gekeken worden naar een andere manier van darmspoelen.

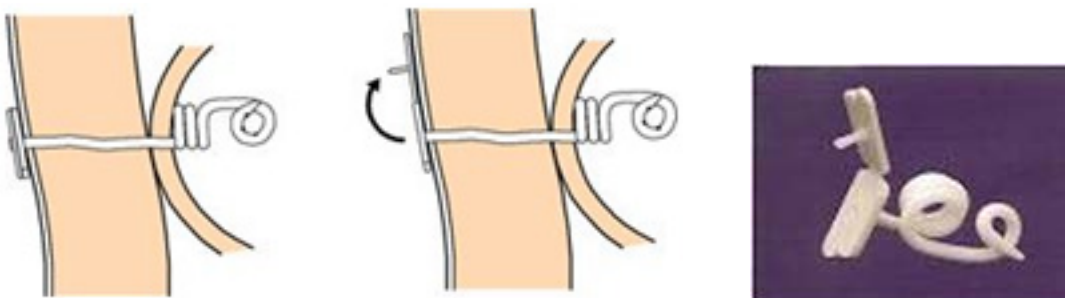
Bij rectaal of retrograad darmspoelen (tegen de stroomrichting van de ontlasting in) wordt water ingebracht in het laatste deel van de dikke darm, waardoor een gevoel van overvulling ontstaat met als gevolg persdrang.

Bij een Chait Trapdoor of een Malonestoma daarentegen wordt de dikke darm antegraad (met de stroomrichting van de ontlasting mee) gespoeld.

Hieronder vindt u de uitleg over respectievelijk de Chait Trapdoor en de Malonestoma.

Chait Trapdoor

De Chait is een flexibel siliconen slangetje dat via een kijkoperatie wordt ingebracht in het begin van de dikke darm. Het einde van dit slangetje heeft een zogenaamde krulstaart (*pigtail*) waarmee het slangetje na het inbrengen aan de binnenkant van de darm wordt gefixeerd. Via dit slangetje wordt water ingebracht waardoor in principe de gehele dikke darm wordt schoongespoeld.



Preoperatief

Uw kind wordt door de behandelend arts aangemeld bij de kinderarts-MDL (maag-, darm- en leverziekten) en/of de kinderchirurg voor een poliklinisch consult. Tijdens dit consult wordt uitleg gegeven over de Chait Trapdoor en de procedure. Vervolgens wordt bekeken of uw kind in aanmerking komt voor een Chait Trapdoor spoelkatheter.

Vaak wordt van tevoren nog aanvullend onderzoek gedaan, zoals het meten van de passagetijd van ontlasting door de dikke darm. Dit is de zogenaamde *Markerstudie, ofwel meten van de passagetijd in de dikke darm** (zie uitleg onderaan deze folder).

Als besloten wordt dat uw kind in aanmerking komt voor deze wijze van darmspoelen, zal uw kind naar de kinderchirurg worden verwezen voor verdere uitleg van de ingreep.

Meestal gaat uw kind aansluitend naar de preoperatieve screening, waar de anesthesist uitleg zal geven over de narcose en uw kind zal onderzoeken.

Vervolgens zal de *verpleegkundig consulent/specialist continenzorg kinderen* u alle benodigde praktische informatie geven.

Uw kind moet één week voor de geplande operatiedatum starten met intensief laxeren. De verpleegkundig consulent/specialist maakt hierover afspraken met u.

Opname

Als uw kind een ventriculo-peritoneaal drain (*VP-drain*) heeft, krijgt uw kind gedurende vier dagen na de operatie antibiotica via een infuus. Hierbij zal de verwachte opnameduur ongeveer zes dagen zijn.

Als uw kind geen VP-drain heeft, zal de verwachte opnameduur ongeveer drie dagen zijn.

De eerste vier dagen postoperatief (de operatiedag telt als dag nul) moet uw kind dagelijks rectaal gespoeld worden volgens het eigen spoelschema.

Vier dagen na de operatie start u met het spoelen via de Chait. De hoeveelheid spoelvloeistof spreekt de behandelend arts/verpleegkundig consulent/specialist met u af. Het opbouwschema duurt gemiddeld een week. Om te kunnen spoelen via de Chait is er een speciaal aansluitslangetje en een adapter nodig.



De eerste dagen gebruikt u spuiten om het water in te brengen. Daarna kunt u de spoelpomp of spoelzak, waarvoor een speciale connector nodig is, gebruiken om het water in te laten lopen.



Vóór het ontslag uit het ziekenhuis besteld de verpleegkundig consulent/specialist kinderen deze materialen voor thuis en maakt ook de machtigings- en verantwoordingsformulieren in orde.

Volgens afspraak belt zij u op om te vragen hoe het gaat met spoelen en zo nodig wordt het spoelschema aangepast. De controle na opname op de poli kinderchirurgie wordt na ongeveer drie weken gepland. De Chait moet elke zes maanden worden verwisseld. Meestal vindt de eerste wissel op de operatiekamer onder narcose plaats, soms gebeurt dit poliklinisch. De daaropvolgende wissels zullen in principe poliklinisch gebeuren.

Werkwijze van spoelen

Benodigheden

- Chait Access Adapter = aansluitslang.
- Chait Tubing Adapter = tussenstukje bij gebruik van een darmspoel systeem.
- Blaasspuit of darmspoel systeem (spoelpomp of spoelzak).
- Lauw water op lichaamstemperatuur (20 ml/kg lichaamsgewicht tot maximaal 750 ml).

Werkwijze

- Zet alle benodigde spullen klaar (vul het darmspoel systeem/spuit met lauw water op lichaamstemperatuur) en laat het kind comfortabel op het toilet zitten.
- Maak het klepje van de Chait open en sluit de Access Adapter aan met de klem dicht.
- Bij gebruik van darmspoel systeem; sluit eerst de Tubing Adapter aan, de blaasspuit kan direct worden aangesloten op de Access Adapter.
- Zet de klem open en laat de benodigde hoeveelheid water in ongeveer 2 a 3 minuten inlopen.
- Zet de klem voor een paar minuten dicht alvorens het systeem af te koppelen.
- Sluit het klepje van de Chait en laat het kind net zolang op het toilet zitten, totdat alle ontlasting is geloosd.

Verzorging

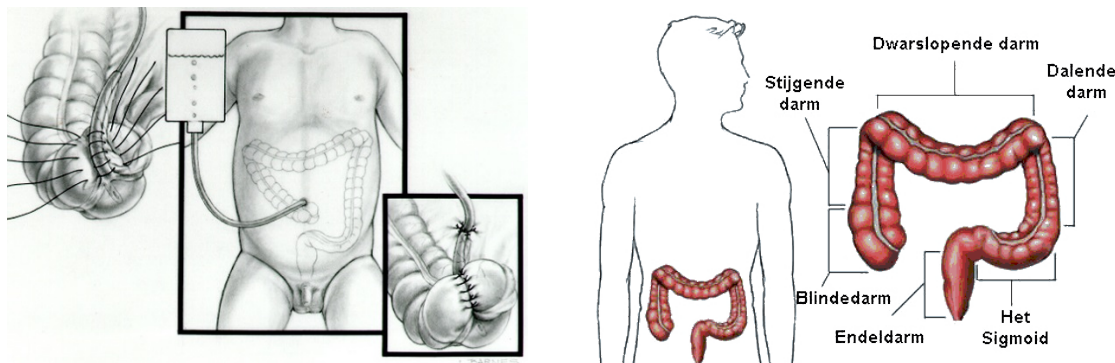
- Om te voorkomen dat de Chait er (door uw kind) wordt uitgetrokken is het verstandig over de Chait een stomapleister te plakken.
- Bij lekkage kan een splitgasje onder de Chait worden gedaan.
- Bij eventuele groei van wildvlees rondom de Chait kan dit worden aangestipt met zilvernitraat of kan een crème worden voorgeschreven door de arts of de verpleegkundig consulent/specialist.

Malonestoma/appendicostoma

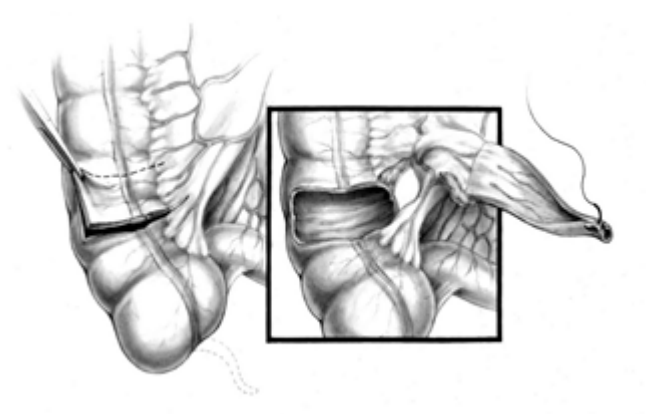
De Malone of MACE procedure is bedoeld voor de behandeling van ernstige obstipatie of van een moeilijk behandelbare incontinentie van feces met name bij kinderen met een spina bifida, een anorectale malformatie of de ziekte van Hirschsprung.

(Het wordt toegepast ter vervanging van rectale spoelingen).

De blinde darm (appendix) wordt operatief in de navel ingehecht (appendicostoma). Via dit appendicostoma kan een katheter in de dikke darm worden gebracht. Zo kan de dikke darm van bovenaf worden gespoeld tot deze schoon is. Er komt ontlasting en spoelvlloeistof via de anus naar buiten.



Indien er geen appendix meer aanwezig is, kan er een zogenaamde "coecal flap" gemaakt worden of wel Neo-Malone. Uit het coecum wordt dan een rechthoekig stukje naar buiten geklapt en tot een buisje gehecht. Het coecum wordt zelf ook weer dicht gehecht. Dit buisje wordt dan weer in de navel ingehecht. In vergelijking met de gewone Malone heeft het coecum dus wel een extra darmnaad die eerst moet genezen voordat het voor spoelen gebruikt kan worden.



Preoperatief

De verpleegkundig consulent/specialist zal uitleg geven over de anatomie/fysiologie van de dikke darm en blinde darm (het colon en de appendix). Zij zal navragen of er nog onduidelijkheden zijn over de behandeling en chirurgische techniek, en u zonodig verwijzen naar de kinderchirurg.

U krijgt uitleg over de techniek van het dagelijks irrigeren met de pomp en warm water.

De katheter zal de eerste 4 weken in het 'stoma' zitten en daarna worden verwijderd.

Bij hardnekkige obstipatie is soms irrigeren met water alléén niet voldoende is waardoor een combinatie van laxeermiddel zoals bv klean-prep (of andere toevoegingen) nodig is om darm leeg te houden.

Verder zal de verpleegkundig consulent/specialist de materialen bespreken/demonstreren om stomaopening mee te beschermen (stomacap of pleister), en krijgt u informatie over dagelijkse activiteiten zoals douchen, zwemmen en in bad gaan.

Operatie

Via een laparotomie of laparoscopie wordt de appendix door de buikwand heen gehaald en naar buiten geopend.

Het wordt meestal zo uitgevoerd, dat geen slijmvlies zichtbaar is en het nauwelijks opvalt dat patiënt een "stoma" heeft. Door de appendix wordt een ballonkatheter in de dikke darm achtergelaten.

De katheter wordt vastgehecht, de ballon wordt **niet** opgeblazen.

Postoperatief

v&vn

Beroepsvereniging van zorgprofessionals

Stomaverpleegkundigen

Commissie Kinderen
Herzien 2018

Het spoelschema wordt per patiënt individueel afgesproken door de behandelend kinderchirurg, in aanvang 1x per dag.

1 ^{ste} dag	water 10 ml/kg
2 ^{de} dag	water 15 ml / kg
3 ^{de} dag	water 20 ml / kg

Rustig inspuiten (in aanvang in ongeveer 10-15 minuten en oplopend naar 5 minuten)

Spoelschema

Opstarten spoelen vanaf 3^{de} dag post operatief.

Eerste 2 weken rectaal spoelen en nog niet via Neo Malone 2 maal daags met halve hoeveelheid van de voor de patiënt gebruikelijke hoeveelheid (i.v.m. bescherming van de darmnaden).

Wel dagelijks katheter doorspoelen met 5 ml water ter voorkoming van verstopping.

Na 2 weken antegraad spoelen via Neo Malone: 2 maal daags halve hoeveelheid (voorzichtig met hoge druk), katheter nog inlaten

Na 4 weken 1 maal daags spoelen via Neo Malone volgens eigen schema; tevens kan dan de katheter gewisseld worden. Indien mogelijk spoelen afbouwen naar om de dag.

Tijdens policonrole verwijderen spoel katheter en instructie dagelijkse katheterisatie t.b.v. spoelen. Na het spoelen ACE stopper gebruiken. Afbouwen i.o.m. kinderchirurg/verpleegkundig specialist.

De maat van de ACE stopper wordt bepaald door de kinderchirurg/verpleegkundig specialist.

De procedure van spoelen duurt doorgaans 45 minuten (tot de dikke darm schoon is).

Observatie

Bij onvoldoende evacuatie van ontlasting zal de kinderchirurg/verpleegkundig consulent/specialist extra middelen toevoegen aan het spoelwater (glycerine/zeep/klysma).

Bij koliekpijnen kunnen de doseringen van de toevoegingen verminderd worden of moet de inlooptijd wat ruimer worden genomen. (eventueel diclofenac geven).

Bij het spoelen gebruik maken van een spoelzak of elektrische pomp.

Controles

Indien het spoelen goed gaat en er geen wondproblemen zijn volgt ontslag uit klinische behandeling.

Na 4 weken wordt de ballonkatheter verwijderd en krijgen patiënt en/of ouders instructie voor het inbrengen van een spoelkatheter.

Poliklinische controle kinderchirurgie na 4 weken tegelijk met de instructie.

Complicaties

Stenose stoma (eventueel onder narcose dilateren)

Mogelijke problemen

Direct na de operatie:

Irritatie en pijn van/ rond de opening in de huid direct na de ingreep.

Het duurt enkele dagen voordat de peristaltiek weer goed op gang is, dit kan gepaard gaan met buikpijn en krampen, ook kan het even duren voordat het spoelen een goed effect heeft.

Op langere termijn:

Lekkage via de opening door obstructie van ontlasting in het coecum.

Stenoserig van de opening in de huid . De ACE stopper kan dat voorkomen.

***Meting van de passagetijd in de dikke darm**

Wat is meting van de passagetijd en hoe gaat dit?

Meting van de passagetijd in de dikke darm is meting van de tijd waarin de ontlasting door de dikke darm passeert.

Dit gebeurt door inname van capsules gevuld met markers. Dit zijn kleine stukjes plastic met verschillende vormen, die

zichtbaar zijn op een röntgenfoto.

In de maag lost deze capsule op en komen de markers vrij. Door de peristaltiek (voortstuwing) wordt de voedselbrij met de markers voortgestuwd en verlaten de markers uiteindelijk met de ontlasting het lichaam.

Door een röntgenfoto van de buik te maken, worden de markers zichtbaar en kunnen ze geteld worden.

Hoe meer markers er op de foto te zien zijn, des te trager de darm werkt.

Uitvoering van de meting

Op dag 1 tot en met 6 neemt uw kind elke dag op dezelfde tijd een capsule in.

Op dag 7 wordt er op hetzelfde tijdstip van inname op de afdeling radiologie een foto van de buik gemaakt.

Het is belangrijk dat uw kind elke dag op hetzelfde tijdstip de capsules inneemt; anders is de test niet betrouwbaar.

Als het kind de capsules vergeet in te nemen, heftige diarree heeft of gebraakt heeft, is de test ook niet betrouwbaar.

Ook moet u invullen op dit formulier wanneer uw kind ontlasting heeft gehad en deze informatie aan de arts geven als u op de poli komt.

	Datum	Aantal keren ontlasting
Dag 1		
Dag 2		
Dag 3		
Dag 4		
Dag 5		
Dag 6		
Dag 7		
	Röntgenfoto van de buik om uur	

De markers kunnen absoluut geen schade aanrichten aan de darm en verlaten het lichaam altijd met de ontlasting.

