



BUITENGEWOON



Ileostoma, probleemstoma?

Y.T. van Loon, AIOS chirurgie

t.vanloon@etz.nl



Voor bijeenkomst mogelijk relevante relaties
met bedrijven

- Sponsoring of onderzoeksgeld
- Honorarium of andere (financiële) vergoeding
- Aandeelhouder
- Andere relatie, namelijk ...

Bedrijfsnamen

- Stichting Prof. Michaël-van Vloten Fonds
Hollister
Convatec
Coloplast
Bosman
 - Geen
 - Geen
 - Geen
-



Inhoud

- Introductie
 - High output ileostoma
 - Probleemstellingen
 - BIDMC ileostomy pathway
- Implementatie in Tilburg
- Take home messages



Wanneer spreken we van high-output ileostoma (HOI)?

- A: >1000mL/24u
- B: >1200mL/24u
- C: >2000mL/24u



Na hoeveel dagen is begint HOI een serieus probleem te worden?

- A: na 24uur
- B: na 2 dagen
- C: na 3 dagen



High output ileostoma (HOI)

- Geen eenduidige definitie in literatuur
- Variërend: >1200ml/dag stomaproductie tot >2000ml/dag gedurende 3 dagen



Symptomen en gevolgen

- Dehydratie: dorst, hoofdpijn, lusteloosheid
- Elektrolyt- en nierfunctiestoornissen
- Ondervoeding
- Heropnames
- Gecompliceerd beloop bij opheffen van ileostoma





Type onderzoek: Retrospectief, database
Onderzoekperiode: Januari 2010 – Juli 2014
Inclusie: Alle patiënten na aanleggen van ileostoma

Primaire eindpunten:

- High output ileostoma (HOI)
- Opname duur
- Nierfunctiestoornis
- Heropname

Secundaire eindpunten

- Postoperatieve complicaties:
 - Ileus
 - Wondinfectie
 - Pneumonie
 - Blaasretentie
- Mortaliteit



Resultaten ileostoma database onderzoek

107 patienten: 38% ♀ vs 62% ♂

- 19.6% acuut geopereerd
- Opnameduur: 8 dgn vs 17 dgn (HOI)
- 35.5% ontwikkelden HOI: 24% ♀ vs 76% ♂
- 78.5% ontwikkelden 1 of meerdere complicaties
- 21% heropnames (n=23), hiervan 22% wegens HOI



Probleemstelling

	Literatuur	ETZ Tilburg (2010-2014)
Complicatie	~70%	78.5%
HOI	16-40%	35.5%
Heropnames	7-50%	21%
Heropname door HOI	4-35.4%	22%

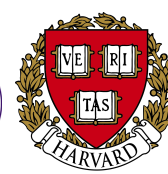


ORIGINAL CONTRIBUTION

Ileostomy Pathway Virtually Eliminates Readmissions for Dehydration in New Ostomates

Deborah Nagle, M.D. • Therese Pare, R.N., B.S.N., C.W.O.C.N.
Emily Keenan, R.N., B.S.N. • Kristin Marcet, B.S. • Steven Tizio, M.D.
Vitaliy Poylin, M.D.

Beth Israel Deaconess Medical Center, Boston, Massachusetts



Kernpunten BIDMC ileostomy pathway

- Intensieve patiënt onderwijs pre- en postoperatief
- Patiënten houden zelf vochtbalans bij
- >1200mL/24u starten met loperamide 3dd2mg
- Zelfstandige stomazorg vanaf postoperatief dag 1

Kortetermijnresultaten BIDMC

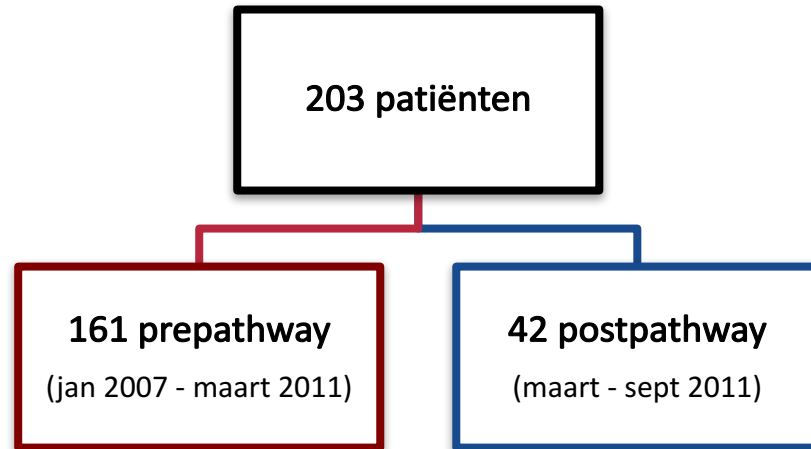
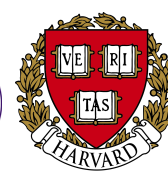


TABLE 5. Study patient demographics

Category	Prepathway (n = 161)	Postpathway (n = 42)	p
Age, mean + SD	50.8 + 15.9	50.9 + 14.7	0.99
LOS, mean + SD	7.5 + 7.3	6.6 + 4.3	0.44
Male, %	50.6	50.0	0.73
Preoperative diagnosis, %			
Diverticulitis (n = 10)	3.7	9.5	0.22
IBD (n = 94)	45.7	50.0	0.73
Cancer (n = 86)	44.4	33.3	0.22
Other (n = 13)	6.2	7.2	0.72
Stoma, %			
End stoma (n = 58)	30.3	26.2	0.71
Loop (n = 145)	69.7	73.8	0.71
Readmissions, %			
Any readmission	35.4	21.4	0.28
Dehydration	15.5	0.0	0.02

LOS = length of stay.



Kortetermijnresultaten BIDMC (7 maanden)

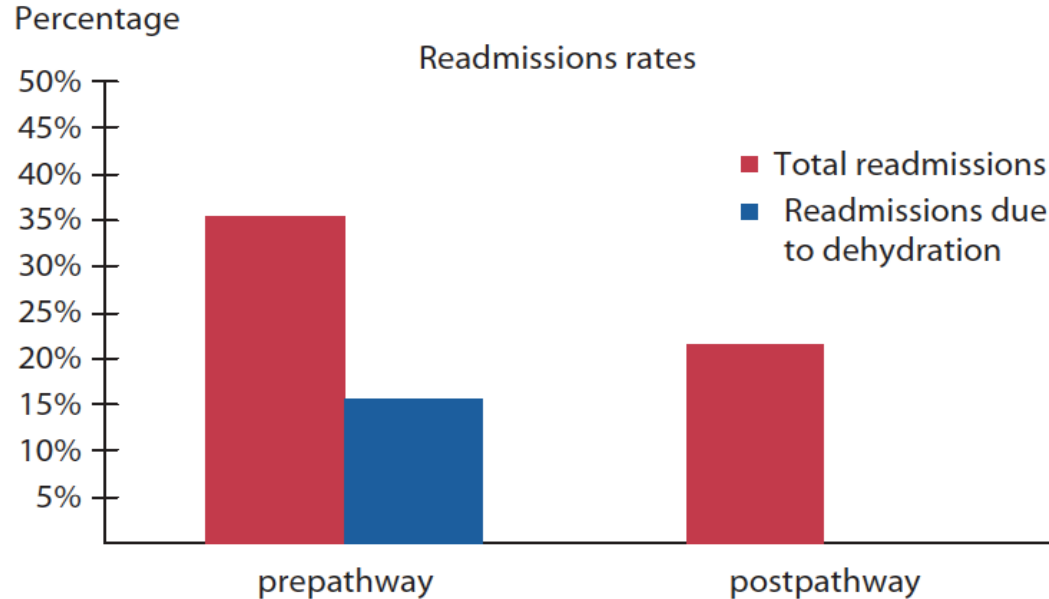
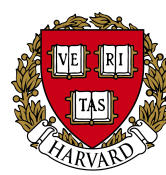
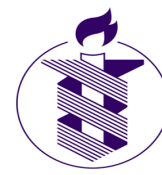


FIGURE 1. Total readmissions and readmissions due to dehydration before and after implementation of the Ileostomy Pathway.



Huidige vraagstukken:

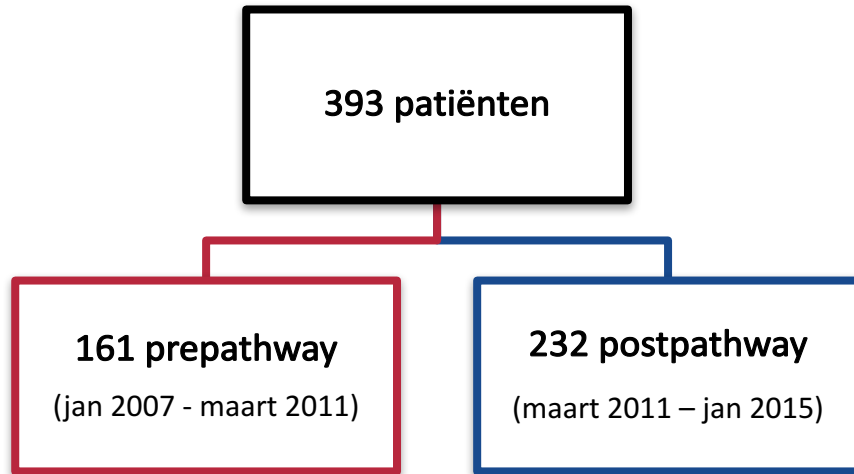
- Wat zijn de resultaten op de lange termijn?
- Wat maakt dit zorgpad zo succesvol?
- Zijn deze resultaten te reproduceren?



Kijkje in andermans keuken – *BIDMC, Harvard*



Methode



BIDMC Boston

Inclusie:

- 18 jaar of ouder
- Nieuwe ileostomapatiënt

Exclusie:

- Eerder (ileo)stoma gehad
- Onvermogen om zorgpad te volgen

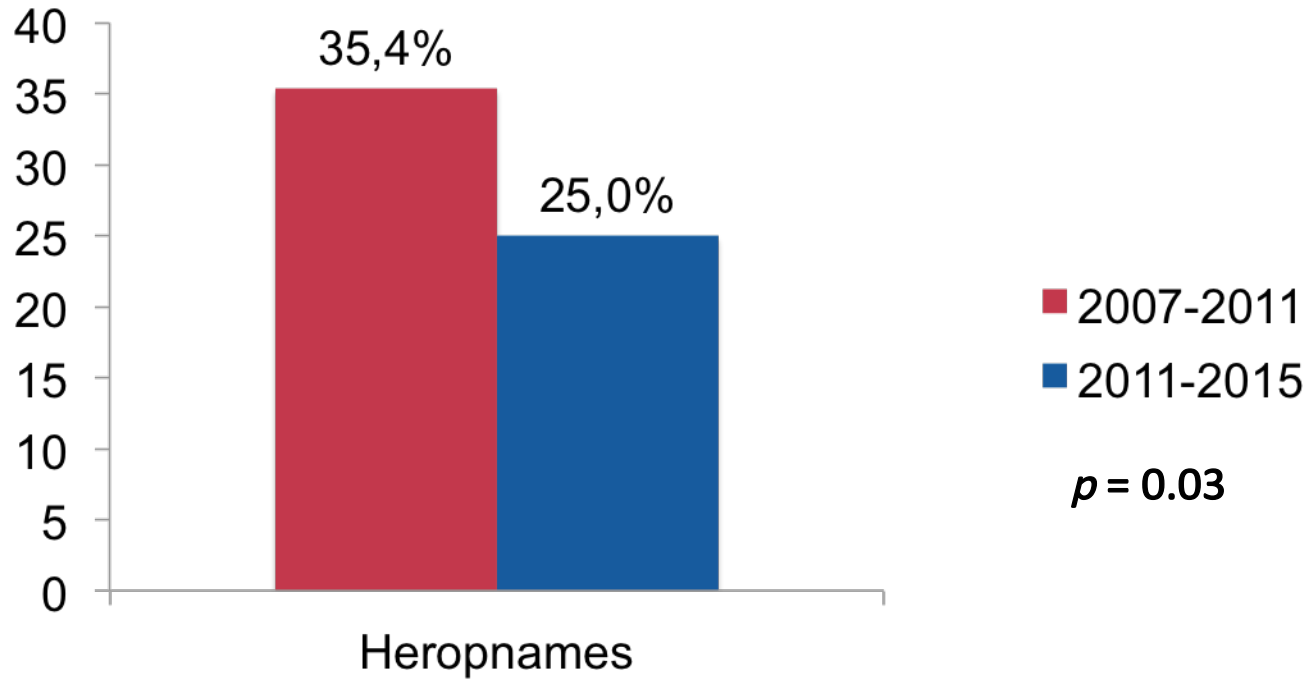
Langetermijnresultaten

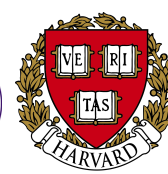
Table 1: Patient demographics			
Category	Prepathway n = 161	Postpathway n = 232	p value
Age, mean + SD	50.5 + 15.9	53.4 + 15.9	ns
LOS, mean + SD	7.5 + 7.3	7.0 + 5.0	ns
Male, %	50.6	49.1	ns
Preoperative diagnosis, %			
• Diverticulitis (n=17)	3.7	4.7	ns
• IBD (n=180)	45.7	45.7	ns
• Cancer (n=151)	44.4	34.5	ns
• Other (n=46)	6.2	15.5	p = 0.01
Stoma, %			
• End stoma (n=124)	30.3	32.3	ns
• Loop stoma (n=269)	69.7	67.7	ns
Readmissions, %			
• Any readmission	35.4	25.0	p = 0.03
• Dehydration	15.5	3.9	p < 0.001

SD: Standard deviation, LOS: Length of stay, IBD: Inflammatory bowel disease, ns: not significant

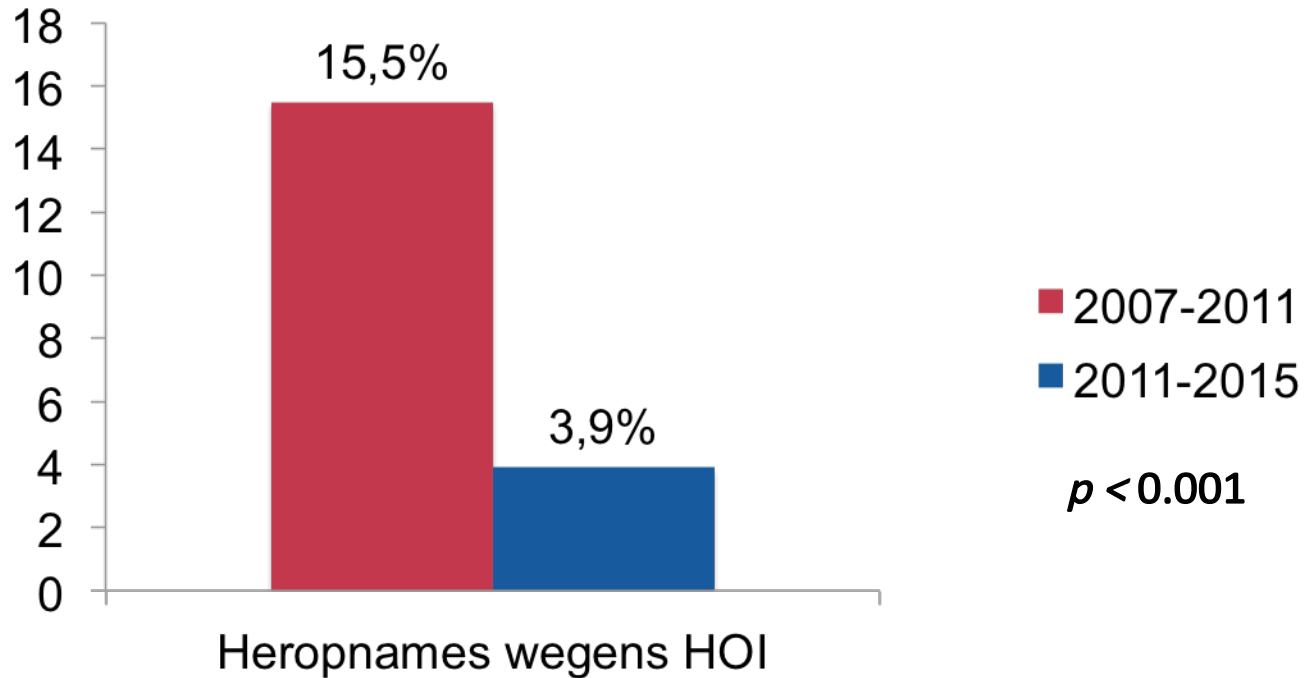


Heropnames



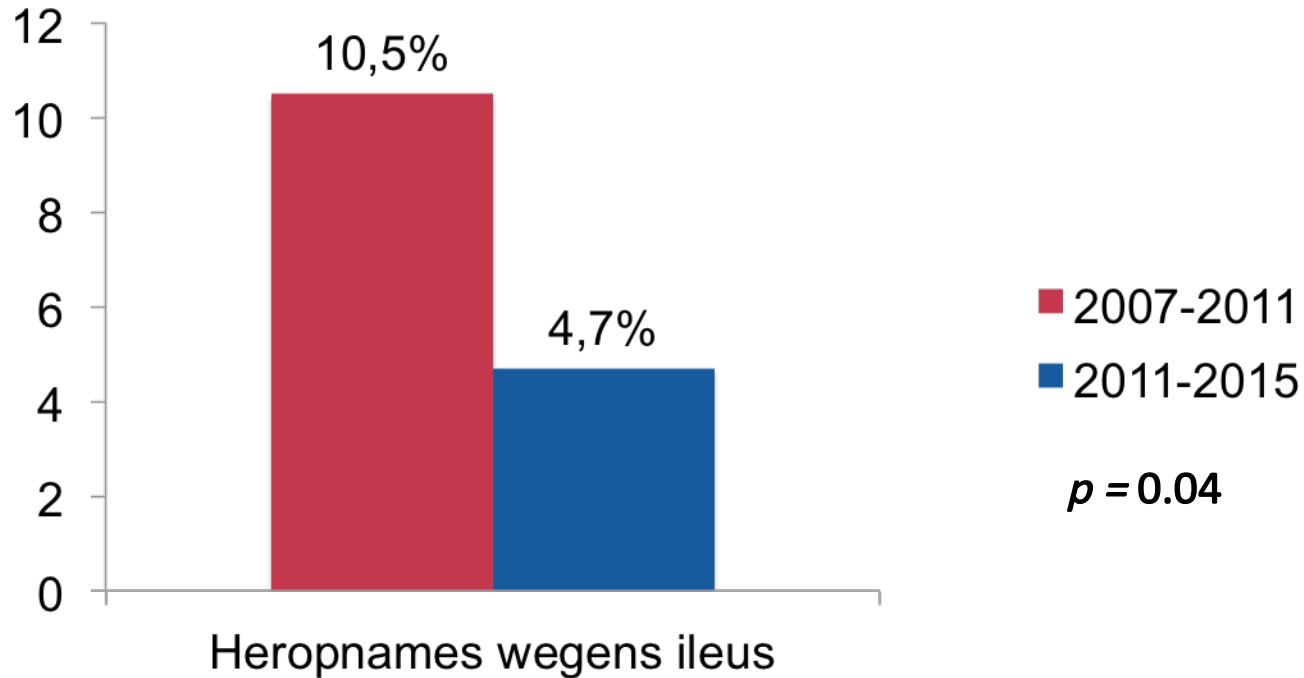


Heropnames wegens HOI





Heropnames wegens ileus





Samenvatting - 1

- Het BIDMC zorgpad is effectief in het voorkomen van heropnames bij ileostoma patienten door HOI, ook op de lange termijn.



Wat doen zij anders?

- Zelf stoma verwisselen vanaf dag 1 postoperatief
- Pre- en postoperatieve patiënt-educatie
 - Ziekte-inzicht
 - Zelfstandigheid in stomazorg
- Veel awareness bij zorg verlenend personeel
- Landelijk gestandaardiseerd informatiepakket



Zijn deze resultaten te reproduceren?

Implementatie van kernpunten in Tilburg vanaf 2015:

1. Onderwijs aan gehele chirurgische staf
2. Zelfstandige stomazorg vanaf postoperatief dag 1
3. Aanpassing van ileostoma zorgpad



Implementatie – deel 1

- Onderwijs aan verpleging en ondersteunend personeel
- Onderwijs aan chirurgen en assistenten
- Extra aandacht voor ileostoma patiënten door diëtetiek en stomaconsulenten

Implementatie – deel 2

- “Wie een achterwerk kan afvegen, kan ook een stomazakje legen”





Dag van opname:	- Onduidelijkheden na gesprek met stomavpk? Vraag hiernaar. - Deel uit: geplastificeerd blad stomazorg. - Maak afspraken met familie voor verplichte stomazorg op dag 1-3-4.
Dag van operatie:	- Observeer stoma en vul het stomaregistratieformulier in. - Bij een <u>acute</u> patiënt: licht stomaconsulente in.
Dag 1 postoperatief:	- Geef uitleg over het stoma en het <u>belang van zelfzorg</u>. - Patiënt leegt zelf stomazakje onder begeleiding. - <u>Familie</u> is hierbij aanwezig. - Rapporteer!
Dag 2 postoperatief:	- Stomavpk wisselt met patiënt de stomaplaat. - Patiënt bevestigt zelf stomazakje op de stomaplaat. <i>(In weekend doet afdelingsvpk dit!)</i> - Vraag bij ileostoma diëtist in consult.
Dag 3 postoperatief:	- Patiënt wisselt zelf stomazakje onder begeleiding. - Patiënt knipt zelf stomaplaat met behulp van de mal. - Patiënt <u>en familie legen</u> overdag zelfstandig het zakje.
Dag 4 postoperatief:	- Patiënt <u>en familie</u> wisselen stomaplaat onder begeleiding. - Patiënt leegt stomazakje zelf zonder toezicht. - Laat stomavpk weten of materiaal besteld moet worden. - Patiënt wisselt in de avond nogmaals zelf het zakje.
Dag 5 postoperatief:	- Ontslag: patiënt wisselt stomaplaat en zakje zelf zonder hulp. - Geen ontslag: patiënt leegt en wisselt stomazakje zelf zonder hulp. - Vul stomaregistratieformulier in.
Aandachtspunten:	Ontslagcriteria: - Patiënt leegt en wisselt stomazakje zelf en kan stomaplaat op knippen. - Familie heeft stomazakje legen en wisselen en stomaplaat wissel gezien en geoefend. Bij ontslag: arts rapporteert in decursus welke stappen bij stomazorg al zijn doorlopen!



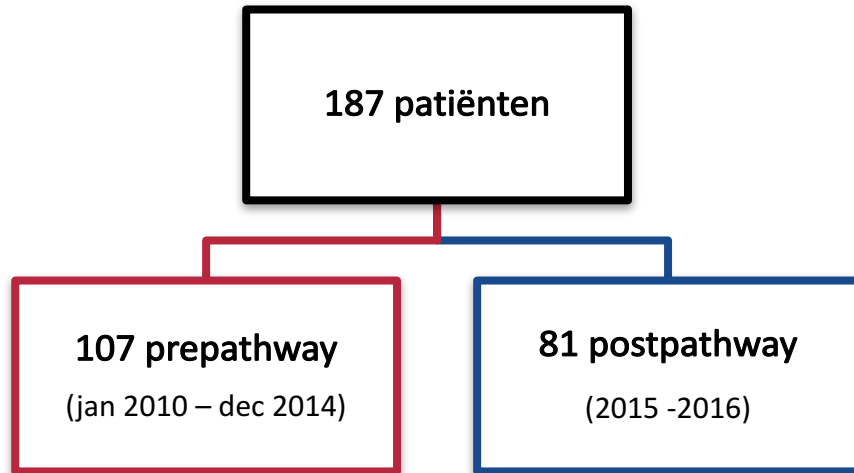
Implementatie – deel 3

- Verplicht vochtbalans bij ileostoma patiënten
- Diëtiste standaard in consult op de afdeling
- Stomaconsulenten regelmatig op afdeling
- Loperamide smelttabletten
- Isotone dranken
- Medicamenteus behandelprogramma





Methode



ETZ Tilburg

Inclusie:

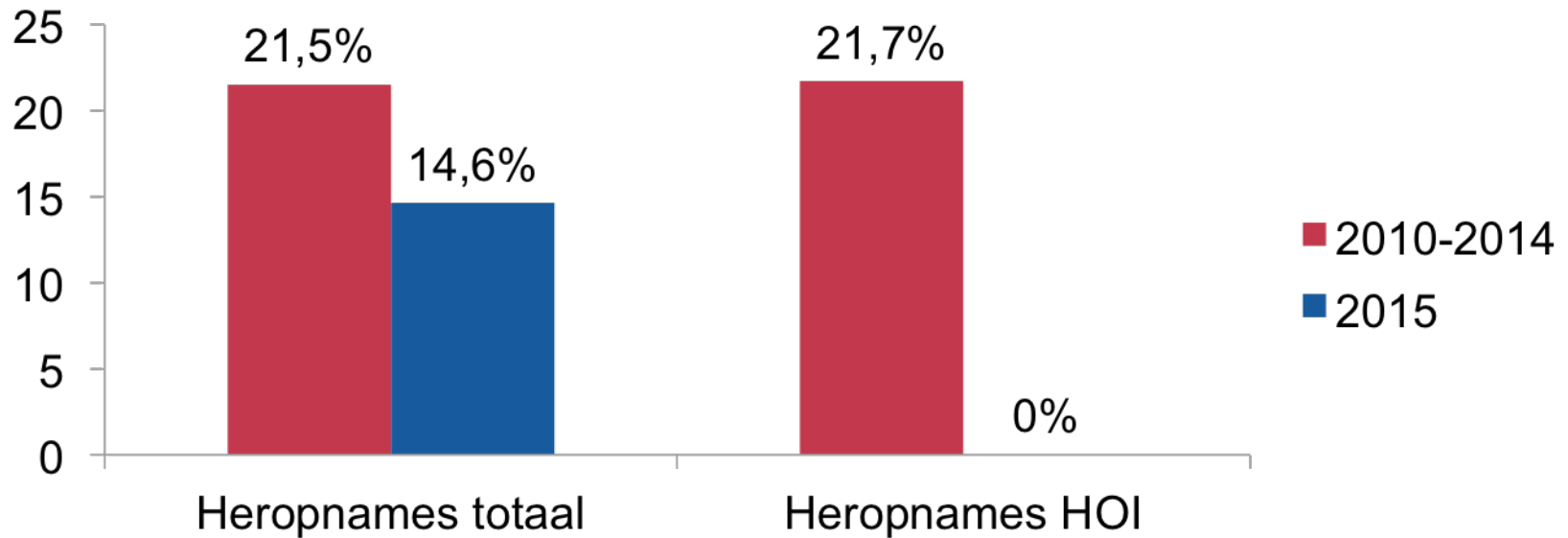
- 18 jaar of ouder
- Nieuwe ileostomapatiënt

Exclusie:

- Eerder (ileo)stoma gehad
- Onvermogen om zorgpad te volgen

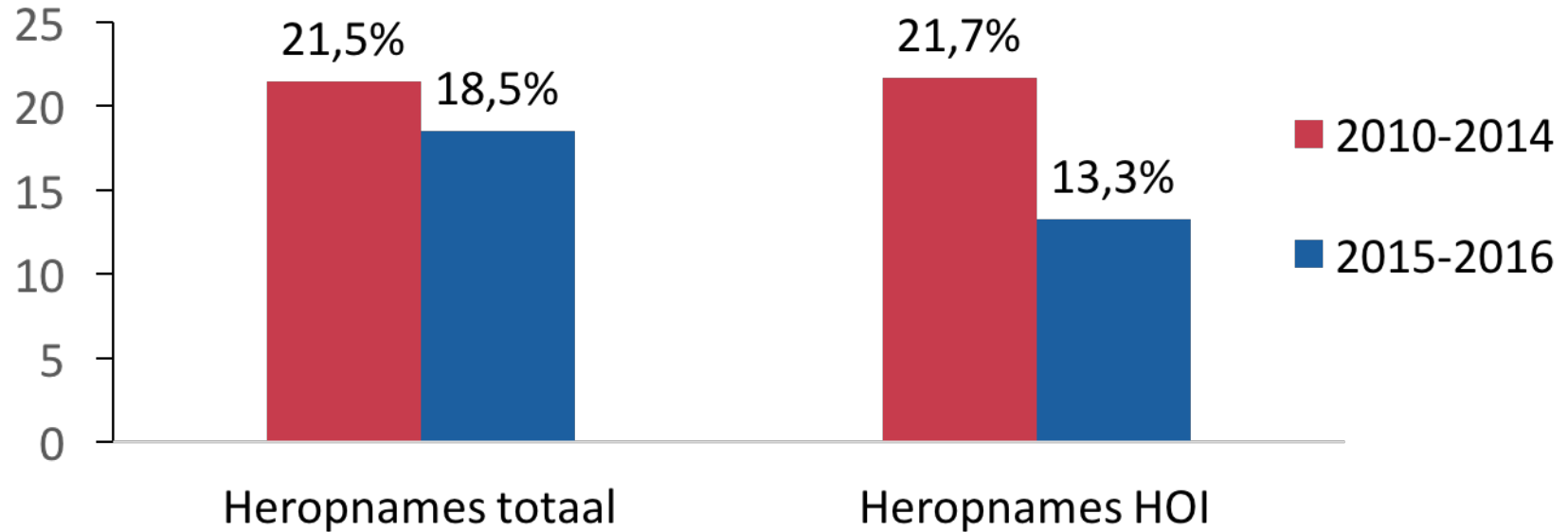


1 jaarsresultaten ileostoma patiënten Tilburg





2 jaarsresultaten ileostoma patiënten Tilburg





Samenvatting - 2

Het BIDMC zorgpad

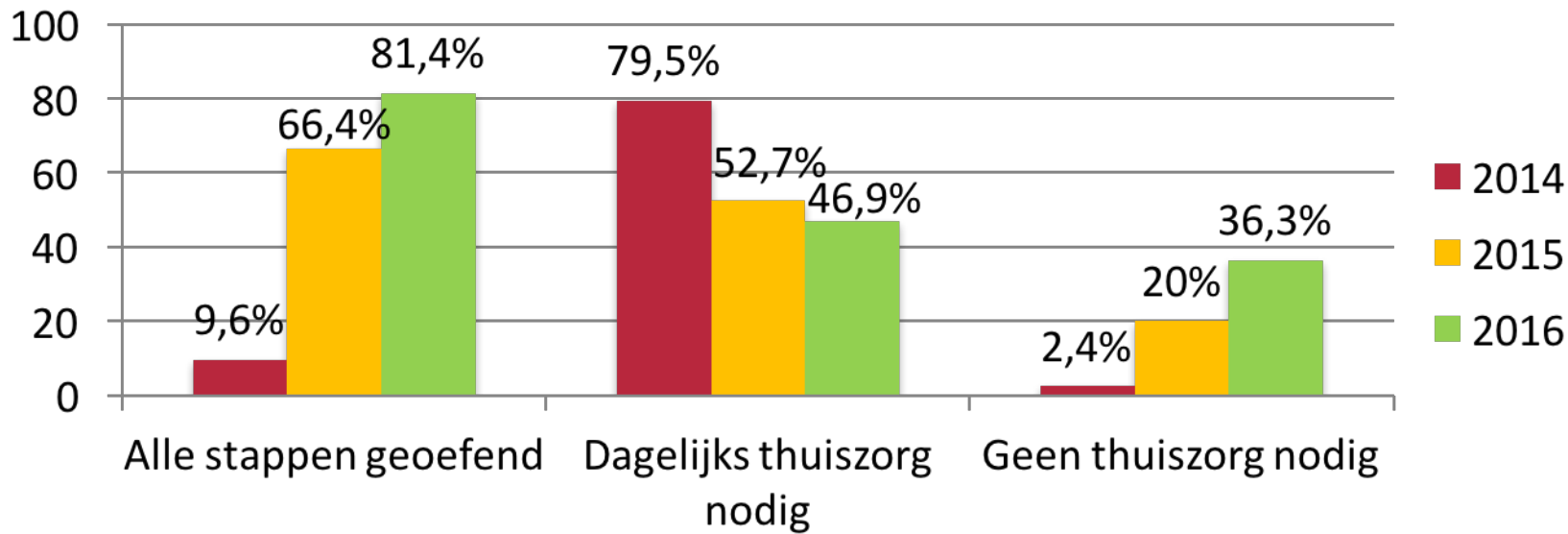
- is eenvoudig te implementeren
- lijkt in Tilburg reproduceerbare resultaten te leveren

Succespunten van dit zorgpad zijn

- snel en laagdrempelig medicamenteus ingrijpen
- hoge mate van betrokkenheid en inzicht door patiënten, familie en zorgverleners



Zelfstandigheid in stomazorg vs thuiszorg behoefte





Take home messages

- BIDMC ileostoma pathway:
 - leidt tot reductie van heropname
 - blijft effectief op de lange termijn
 - is reproduceerbaar in de Nederlandse setting
- Simpele veranderingen kunnen eenvoudig leiden tot verbeteringen
 - reductie van thuiszorg behoefte
 - verhoging van zelfstandigheid van patiënten