

Snellere diagnose en betere behandeling bij acute strengileus



Doelgroep

De operatieve groep zijn ongeveer 1200 patiënten per jaar, de opnamegroep bevat ongeveer 2500 patiënten per jaar

Landelijke zorgkosten

€ 51 miljoen

Landelijke besparing

€ 1,5 miljoen

Betrokken zorgverleners

Chirurg, anesthesioloog, secretaresse, opnameplanner, verpleegkundigen opnameafdeling, SEH arts en radioloog

Waarom is deze Good Practice van belang?

Adhesies zijn inwendige littekenweefsels in de buik. Adhesies kunnen zorgen voor acute darmafsluitingen met als gevolg een acute en krampende pijn in de onderbuik. Deze afsluiting wordt ook wel strengileus genoemd. De pijn bij strengileus gaat gepaard met een bolle buik, misselijkheid en braken. Als dit langer duurt stopt de ontlasting, raken patiënten uitgedroogd en is er ook risico op aspiratie (longontsteking doordat darminhoud terugkomt en in de luchtpijp is geraakt).

Hoe zorgt deze Good Practice voor verbetering?

Door de inzet van enteraal contrastvloeistof kan de opnameduur vermindert worden met een dag, maar het helpt ook als diagnosticum om tijdig te besluiten of een operatie nodig is. Het enterale contrast kan ook heel goed na de initiële scan worden gegeven. Indien een operatie plaats moet vinden, worden barriërs achtergelaten om het risico op recidief te verminderen.



Tijdige diagnose voor patiënt



Enteraal contrastvloeistof kan als diagnosticum dienen om tijdig te besluiten of een operatie nodig is.



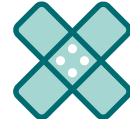
Verkorting opnameduur



Verkorting opnameduur met een dag door inzet contrastvloeistof.



Gebruik barriërs tijdens operatie



Barriërs worden achtergelaten tijdens de operatie om het risico op recidief te verminderen.

Richard ten Broek | Chirurg bij Radboudumc

“Met eenvoudig toe te passen middelen kunnen we het risico op recidief strengileus fors verminderen”

