

Therapieoptionen offenes Abdomen

Die Behandlung des offenen Abdomens auf der Intensivstation ist durch respiratorische Probleme, Flüssigkeits- und Eiweißverluste, Störungen der Elektrolyte, eine erhebliche Begrenzung der Mobilität des Patienten, Schmerzen und natürlich Infektionen und Darmfisteln gezeichnet. Es besteht daher unbedingt die Notwendigkeit, einen temporären Bauchdeckenverschluss anzulegen.

Dieser soll neben der Rate der Komplikationen auch den Aufwand für die Pflegekräfte reduzieren und er soll den späteren Bauchdeckenverschluss vorbereiten.

Folgende Eigenschaften sind gewünscht: Schutz der Bauchwand, insbesondere der Faszie, Verhinderung des Retrahierens der Bauchwandfaszie, Vorbereiten des angestrebten Verschlusses im Intervall, Ermöglichen multipler Reexplorationen bei einfacher technischer Handhabung, beliebiger Wechselhäufigkeit und kurzer Wechseldauer, Verhindern der Kontamination der Bauchhöhle von außen, Schutz vor Austrocknung und mechanischer Alteration der Viszera, Verhinderung einer Herniation oder Eviszeration, Risikoreduktion der Entwicklung oder Therapie eines abdominalen Kompartmentsyndroms, Flüssigkeitsbilanzierung und Verminderung der Flüssigkeitsverluste, Pflegeerleichterung, Patientenakzeptanz und –komfort, Prävention von Spätkomplikationen, wie Hernienbildung, Adhäsionen oder Fistelbildung, Kosteneffizienz, z.B. durch Verkürzung der intensivmedizinischen Behandlungsdauer und des Krankenhausaufenthaltes.

Es lässt sich feststellen, dass keines der bisher beschriebenen Verfahren alle diese genannten Eigenschaften aufweist. Es bestehen jedoch erhebliche Unterschiede in der Rate der auftretenden Komplikationen und auch der Rate des letztendlich erfolgreichen Bauchdeckenverschlusses. Eines der Verfahren, die am effektivsten wirken, ist die Vakuumversiegelung. Sie finden sie in der Literatur und VAC für Vakuum Assisted Closure als NPWT Negative Pressure Wound Therapy oder als aktive Wunddrainage wieder.

Temporary closure of the open abdomen

Open abdomen treatment on the ICU is characterized by respiratory disorders, loss of proteins and fluids, imbalance of electrolytes, considerable limitation of patients mobility, pain, infections and intestinal fistulation. Therefore, temporary closure of the open abdomen is imperative.

The purpose is prevention of complications and reduction of treatment efforts. Furthermore, it should support planned final abdominal closure.

The ideal temporary abdominal closure should meet the following requirements.

- conservation of the abdominal wall
- prevention of lateral retraction of the abdominal fascia
- support of planned final abdominal closure
- possibility of multiple surgical reexplorations while being easily applicable
- short duration of dressing change
- prevention of external re-contamination of the abdominal cavity

- protection against desiccation and damage of viscera
- prevention of herniation and evisceration
- prevention and treatment of abdominal compartment syndrome
- reduction of loss of fluids as well as fluid balancing
- improvement of patient care
- patient compliance and convenience
- prevention of late complications like incisional hernia, intraabdominal adhesions or fistulation
- cost reduction by shortening ICU and hospital length of stay

To date, none of the published procedures, meets all of the mentioned requirements. Otherwise, depending on the chosen technique, considerable differences regarding frequency of complications and rate of final abdominal closure, exist. Vacuum therapy seems to be one of the most effective. This technique is published using different terms like vacuum assisted closure or negative pressure wound therapy or active wound drainage.