

# Ileus

**Bij een ileus is sprake van een darmafsluiting met vaak heftige klachten, zoals koliekachtige buikpijn en braken.** Een onbehandelde ileus kan levensbedreigend zijn. Wat zijn de verpleegkundige interventies bij de behandeling? De toets bij dit artikel levert 2 accreditatiepunten op.

tekst **Caroelien Schuurman** illustraties **Springer Medizin Verlag GmbH**

**P**lotselinge koliekachtige buikpijn. Misselijkheid, braken en een opgezette buik. Geen flatulentie en defecatie. Allemaal mogelijke symptomen van een ileus, ook darmafsluiting of darmobstructie genoemd. Een onbehandelde ileus kan overgaan in een levensbedreigende situatie. Daarom is het belangrijk om snel te ontdekken of er inderdaad sprake is van een ileus, en waar en waardoor deze is ontstaan. Sandra de Bruijn, verpleegkundig specialist gastro-enterologische oncologie en Maritza Hoes, senior verpleegkundige op de maag-, darm-, en leverafdeling werken in het Reinier de Graaf Gasthuis in Delft. Zij leggen uit welke verpleegkundige handelingen belangrijk zijn.

## Ileus en subileus

Een ileus is een belemmering in de darm, waardoor de darminhoud zich ophoopt.<sup>1,2</sup> Bij een subileus is de doorgang gedeeltelijk belemmerd, waar-

door een ileus dreigt. Een chronische idiopathische intestinale pseudo-obstructie (CIIP) is een bewegingsstoornis van het maagdarmkanaal, waarbij klachten met tussenpozen optreden.

## Oorzaken mechanische ileus

Een mechanische ileus wordt veroorzaakt door een obstructie, een paralytische ileus door gestoorde peristaltiek. Een mechanische ileus kan ontstaan door:

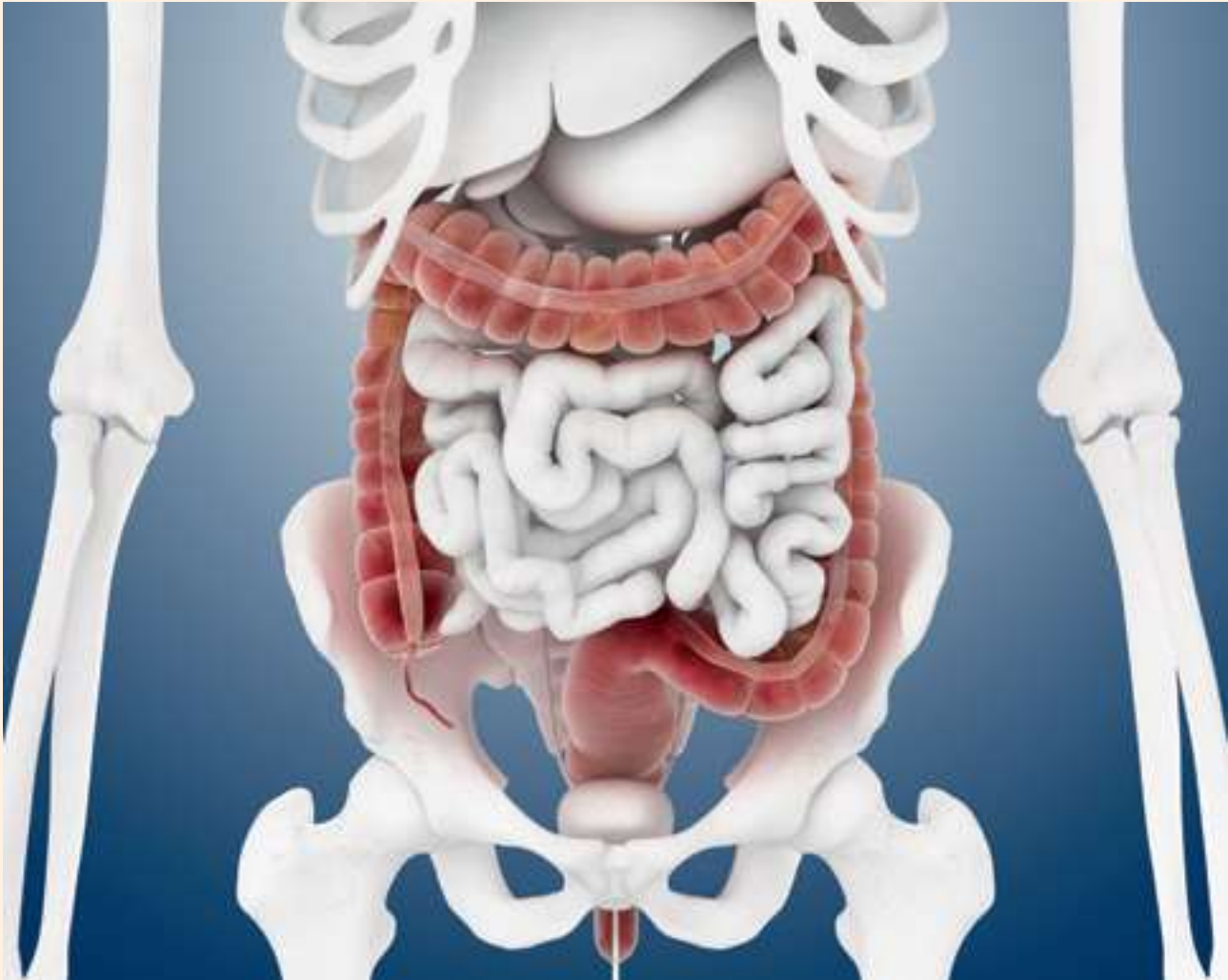
- een af- of inklemming van de darm (door een draai (volvulus) in de darm of een buikwandhernia). Dit noem je een strangulatie-ileus.

Ook de bloedtoevoer is hierbij belemmerd;

- een invaginatie, waarbij een gedeelte van de darm in elkaar geschoven is als een periscoop;
- een tumor, galstenen (galsteen-ileus) of een ruimte-innemend proces buiten de darm;
- coprostase, een ophoping van harde feces door langdurige obstipatie of een vertraagde darmlediging (slow transit);
- adhesies of littekens (strengileus).<sup>1,3</sup>

Een mechanische ileus kan overgaan in een buikvliesontsteking, met eventueel een darmperforatie, die kan leiden tot een paralytische ileus.

Luide, hoogfrequente peristaltiek wijst op een obstructie, **een stille buik op een paralytisch ileus**



## Oorzaken paralytische ileus

Een paralytische ileus, ook wel dynamische of functionele ileus genoemd, ontstaat door een stoornis in de peristaltiek van de darm, waardoor de voedselbrij stagneert. Dit kan ontstaan door:

- medicijnen die de spierbewegingen remmen en daardoor de transit doen afnemen (zoals opiaten en anticholinergica);
- spierziekten (zoals Guillain-Barré syndroom, myotone dystrofie, myositis, ziekte van Duchenne), multiple sclerose, ziekte van Parkinson;
- diabetische ketoacidose;
- hypothyreoïdie.

Een andere vorm van een dynamische of functionele ileus is de spastische ileus, waarbij de spieren superactief zijn en overmatig gespannen, waardoor de ontlasting niet of onvoldoende wordt voortgestuwd.

Daarnaast kan een paralytische ileus ontstaan door:

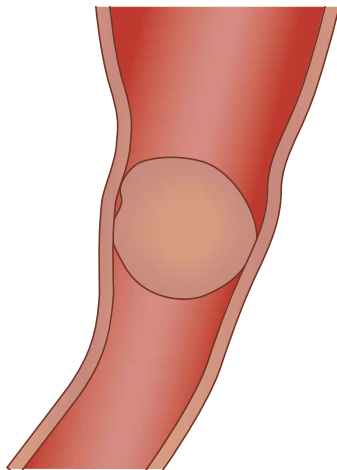
- een buikvlies- of alveesklierontsteking;
- een abces (bijvoorbeeld een naadlekkage na een darmresectie);
- een vaatafsluiting;
- als complicatie van narcose bij een buikoperatie (postoperatieve paralytische ileus).<sup>2,4</sup>

## Klachten bij een ileus

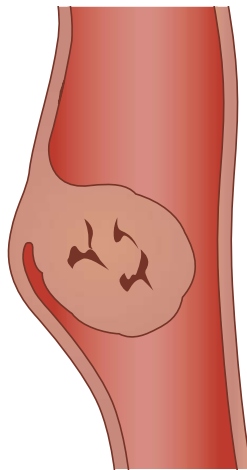
Bij een obstructie ontstaat door het ophopen van de darminhoud een opgezwollen buik en buikpijn. Ook blijft ontlasting uit. Maagzuur hoopt zich op in de maag, met misselijkheid en braken als gevolg. Bij een afsluiting in het begin van de darm treden klachten sneller na voedselinname op en zijn heftig. Het braaksel bestaat uit grote hoeveelheden gallig-gekleurde darminhoud (hoge ileus). Bij een afsluiting verder in de darm is het braaksel bruin-zwart van kleur en lijkt het meer op ontlasting (lage ileus).<sup>4</sup>

Bij een mechanische ileus probeert de darm de voedselbrij voort

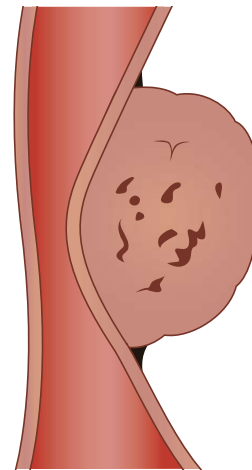
## SOORTEN ILEUS



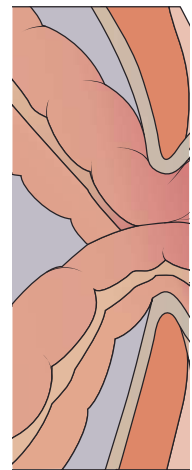
Coprostase (ophoping van harde feces)



Ruimte-innemend proces in de darm



Ruimte-innemend proces buiten de darm



Strangulatie-darm

te bewegen, de peristaltiek is sterk verhoogd, met kolieken. De darmbewegingen zijn zichtbaar en er zijn veel darmgeluiden. Dit wordt een 'actieve darm' met 'gootsteengeruis' genoemd. De patiënt heeft een opgezette en drukgevoelige buik door opgehoopte gassen.

Bij een paralytische ileus heeft de patiënt ook buikpijn, maar minder heftig en constanter. De opgezette buik is weinig drukgevoelig, er zijn geen darmbewegingen en -geluiden: een 'stille buik'. Daarnaast kunnen er klachten bestaan die samenhangen met de oorzaak van de ileus, zoals pijn als gevolg van een darmresectie.<sup>1,4</sup>

Bij een paralytische ileus door verergering van een obstructieve ileus met toename van de ontsteking is

de patiënt zieker, met eventuele peritoneale prikkeling (continue, scherpe, stekende pijn, drukpijn en loslaatpijn).

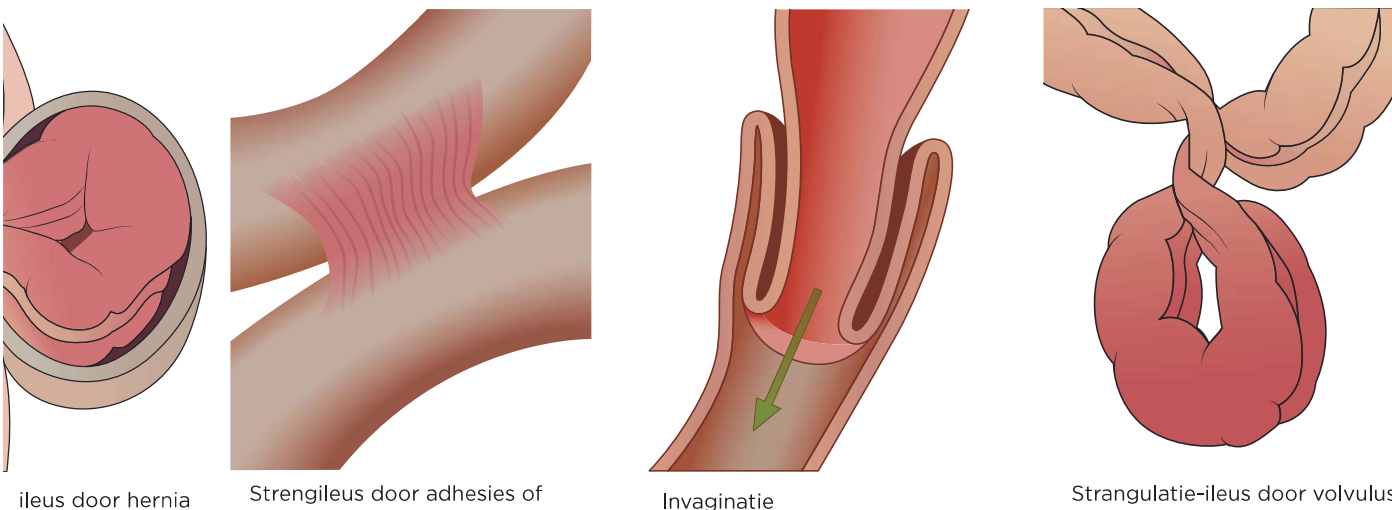
### Diagnostiek

Bij verdenking op een obstructieve ileus start de arts direct met diagnostiek gericht op de vraag of er een darmobstructie is, waar deze zich bevindt en wat de oorzaak van de obstructie is.<sup>3</sup> De Bruijn: 'Bij het vermoeden van een ileus is aandacht voor het verhaal van de patiënt heel belangrijk, naast het bekijken en beluisteren van de buik. De arts of verpleegkundig specialist vraagt naar de medische voorgeschiedenis en klachten. Heeft de patiënt in het verleden een buikoperatie of peritonitis gehad of diverticulitis? Welke

medicatie gebruikt hij? Hoe is de eetlust? Krampende pijnklachten? Misselijkheid en braken? Defecatiepatroon? Het algemeen onderzoek is gericht op de algemene indruk van de patiënt (zieke indruk of niet?), RR, pols en hart- en longfuncties. De arts zal het abdomen onderzoeken op symmetrie, eventuele littekens, bolheid, peristaltiek, tympanie (opgeblazen buik, waardoor deze hol klinkt) en indruk bij palpatie. Luide, hoogfrequente peristaltiek wijst op een obstructie, een stille buik op een paralytisch ileus. Bij loslaatpijn kan sprake zijn van een perforatie of peritonitis. Labonderzoek concentreert zich op eventuele verhoogde infectieparameters zoals leukocyten en CRP.' De rol van de verpleegkundige in deze fase is de patiënt begeleiden en ondersteunen.

Een buikoverzichtsfoto laat uitgezette, met gas gevulde darmlichsen zien, maar geeft geen uitsluitsel over het soort ileus, en de plek. De Bruijn: 'Meestal wordt gekozen voor echografie of CT. Eventueel een blanco CT als oraal toedienen van

Bij een postoperatieve paralytische ileus moet je wachten op **spontane beterschap**



ileus door hernia

Strengileus door adhesies of littekens

Invaginatie

Strangulatie-ileus door volvulus

een contrastvloeistof niet mogelijk is. En indien veilig te verrichten: een coloscopie (om weefsel te verkrijgen voor pathologisch onderzoek).<sup>1</sup> Soms is de diagnose pas bij een operatie zichtbaar.

Differentiaal diagnose: voedsel-intoxicaties, infectieuze enteritis, ascites, recente luchtinsufflatie bij coloscopie en prikkelbare darmsyndroom.<sup>2</sup>

## Interventies

De behandeling van een ileus hangt af van de manier waarop de patiënt zich presenteert. De klachten worden behandeld en de oorzaak indien mogelijk. Hoes: 'De rol van de verpleegkundige is vooral het observeren en signaleren van een veranderde gezondheidstoestand. Bij een acute ileus houd je op verzoek en onder verantwoordelijkheid van de arts de leukocyten en CRP goed in de gaten. Datzelfde geldt voor de SIT- of Early Warning Score.' Veranderingen kunnen duiden op ernstige complicaties zoals een (dreigende) perforatie, peritonitis

## Een mechanische ileus kan een darmperforatie en buikvliesontsteking veroorzaken

of evolutie naar een paralytische ileus. De verpleegkundige signaleert eventueel afwijkende labwaarden en bespreekt deze met de arts. 'Eventueel wordt het klinisch beeld aan het einde van de dag nogmaals gemonitord.'

Totdat de oorzaak van de ileus duidelijk is, is het beleid gericht op het behandelen van de klachten. De Bruijn: 'De verpleegkundige brengt een maagsonde in als hevel om het overtollige maagzuur af te voeren. (De maag produceert per dag ongeveer een liter maagsap, maar omdat de darm stilligt wordt het niet afgevoerd, waardoor misselijkheid en braken ontstaan, met druk op de buik en pijn.) In overleg met de arts krijgt de patiënt pijnstilling zodat hij zich snel comfortabeler voelt.'

## Verdere interventies

- De patiënt mag niets per os vanwege de overbelaste maag met kans op overgeven. Ook rectale toediening van medicatie heeft vanwege de darmobstructie niet de voorkeur. Hij krijgt daarom vocht en pijnstilling via een infuus. Ga in overleg met de arts over op parenterale voeding. Verzacht de droge mond en pijnlijke keel door slokjes water of een ijsklontje te geven of door de mond te laten spoelen met water.
- Patiënten met een gedeeltelijke darmafsluiting kunnen soms wel drinken en fijne, zachte voedingsmiddelen eten, zonder grote stukken of harde vezels (zoals pap, gekookte aardappelen, witte rijst, pasta, appelmoes, zacht gekookte

en in kleine stukjes gesneden groenten).<sup>6</sup> De Bruijn: 'Soms wordt gekozen voor residu-arme voeding; vloeibaar zonder vezels, eventueel aanvullende drinkvoeding om een volwaardige voeding te bereiken.'

- Vanzelfsprekend let je erop dat de patiënt zich niet verslikt bij het spugen.
- Verder gelden de algemene verpleegkundige aandachtspunten: ondersteuning bieden, aandacht hebben voor gene tegenover andere patiënten en angst voor overlast. Stel de patiënt gerust, herhaal wat de arts heeft gezegd, leg uit waardoor klachten optreden, wat er gaat gebeuren.

nodig. Tenzij de paralytische ileus een complicatie is van een obstructieve ileus, dan wordt vaak geopereerd om de onderliggende oorzaak te behandelen.

Na de behandeling van de oorzaak van de mechanische ileus, kunnen hoogopgaande klyasma's en/of laxantia zoals macrogol de passage van de ontlasting bevorderen.<sup>2</sup> Datzelfde geldt bij een ileus door te veel ontlasting in de darmen. Hoes vult aan: 'Oraal laxeren heeft alleen zin als de darmen rommelen.' Door de prikkelende werking van een klyasma komen de darmen mogelijk in beweging en de ontlasting op gang. Dit kan er ook voor zorgen dat de gassen uit de darmen kunnen ontsnappen in de

## Een mechanische ileus wordt veroorzaakt door een obstructie, een paralytische ileus door **gestoorde peristaltiek**

### Behandeling

Bij een mechanische ileus is een operatie vaak onvermijdelijk. Mogelijk wordt een gedeelte van de darm weggehaald, soms wordt een (tijdelijk) stoma of bypass aangelegd. Hoes: 'De verpleegkundige vraagt de arts of er kans is op een (tijdelijk) stoma, en waar deze geplaatst gaat worden. Ze bereidt de patiënt daarop voor en tekent af waar deze eventueel komt.'

Bij een ileus door verklevingen wordt een operatie meestal uitgesteld; een nieuwe operatie geeft kans op nieuwe verklevingen en een nieuwe ileus.<sup>4</sup>

Bij een paralytische ileus wordt de onderliggende oorzaak behandeld. Een operatie is in dat geval niet altijd

vorm van winden. Uiteindelijk zal de buik minder opgezet en pijnlijk aanvoelen.

Bij een postoperatieve paralytische ileus moet je wachten op spontane beterschap.

### Complicaties

Door langdurig braken verliest de patiënt vocht en zouten, waardoor hij kan uitdrogen en in een shock kan raken.<sup>4</sup> Een ileus kan een darmperforatie veroorzaken, met eventueel een buikvliesontsteking tot gevolg. Ook kan necrose in de darm ontstaan door onvoldoende bloedtoevoer van de zeer gespannen darm. De patiënt wordt in al deze gevallen met spoed geopereerd.

### Vervolgbehandeling

- De arts monitort of de patiënt reageert op de pijnstilling en de maagsonde. Nemen de klachten voldoende af?
- De maagsonde mag blijven zitten totdat de klachten afnemen.
- Houd een vochtbalans bij om vochtverlies door braken in de gaten te houden. Laat, in overleg met de arts, dagelijks elektrolyten prikken. Monitor de uitslagen en bespreek eventuele afwijkingen met de arts.
- Help de patiënt bij het tandenpoetsen en spoelen van een droge mond. Dit ter voorkoming van mondklachten of superinfecties zoals candida.
- Houd de patiënt in beweging, dit stimuleert het maagdarmkanaal.

### Ontslag en nazorg

De arts luistert elke dag of er sprake is van borborygmus (darmgeruis). Vraag de patiënt of deze flatulentie heeft of aandrang. Is hij nog misselijk? Wanneer de darmen weer op gang komen, ontstaat er ook weer eetlust. Overweeg in overleg met de arts de sonde te verwijderen wanneer de patiënt ontlasting heeft gehad en weer wat drinkt en licht verteerbaars eet. Dop de sonde eerst tijdelijk af om te controleren of de patiënt niet opnieuw misselijk wordt en gaat spugen. Ontslag volgt meestal 2 dagen nadat de darmen weer op gang zijn gekomen.

#### Met dank aan

prof. dr. Philip Caenepeel, gastroenteroloog Ziekenhuis Oost-Limburg, Genk, België en Voorzitter Vlaamse Vereniging voor gastroenterologie.

## ILEUS IN DE LAATSTE LEVENSFASE

Het IKNL (Integraal Kankercentrum Nederland) heeft recent met professionals uit het werkveld de richtlijn *Ileus bij patiënten met kanker in de palliatieve fase* herzien.<sup>9</sup> Vooral bij ovariumcarcinoom (20-50%) en colorectale carcinoom (10-29%) kan een ileus optreden. Vaak is deze ileus een combinatie van een (gedeeltelijke) afsluiting van de darm en stilliggende darmen, meestal veroorzaakt door uitzaaiingen in het buikvlies. Het IKNL ontwikkelde een beslisboom die artsen kan helpen bij keuzes in de behandeling van deze patiënten. Daarin zijn de verwachte levensduur, conditie van de patiënt en behandelwens belangrijke factoren. [www.pallialine.nl/ileus](http://www.pallialine.nl/ileus)

### Literatuur

- 1 Jochems AAF, Joosten FWMG, Coëhlo, Zakwoordenboek der Geneeskunde, 28e druk Elsevier Gezondheidszorg, Doetinchem 2006.
- 2 Ileus. In: Het acute boekje, Richtlijnen voor de diagnostiek en behandeling van aandoeningen op het gebied van de interne geneeskunde. Nederlandse Internisten vereniging, [www.hetacuteboekje.nl](http://www.hetacuteboekje.nl)
- 3 Reijnders K, Wagenmakers GJ, van der Drift MA et al. Een ongebruikelijke vorm van dunedarmileus, tenzij bij oudere patiënten? Ned. Tijdschr. Geneesk. 2000;144(3):105-8.
- 4 Stoornis in de darmpassage: ileus. Patiënten informatie Gelre Ziekenhuizen, Zutphen en Apeldoorn, april 2014.
- 5 Multidisciplinaire richtlijn Neus- en maagsonde. Herziening 2017. Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland. [www.venvn.nl](http://www.venvn.nl)
- 6 Voedingsadviezen bij passageklachten van de darm. Jeroen Bosch ziekenhuis. [www.jeroenboschziekenhuis.nl/voedingsadviezen-bij-passageklachten-van-de-darm](http://www.jeroenboschziekenhuis.nl/voedingsadviezen-bij-passageklachten-van-de-darm). Geraadpleegd op 28 januari 2019.
- 7 Leede EM de, Leersum NJ van, Kroon HM, et al. Multicentre randomized clinical trial of the effect of chewing gum after abdominal surgery. The British Journal of Surgery 2018;105(7):820-28.
- 8 Heijkant TC van den, Costes LM, Lee DG van der, et al. Randomized clinical trial of the effect of gum chewing on postoperative ileus and inflammation in colorectal surgery. Br J Surg. 2015;102(3):202-11.
- 9 Integraal Kankercentrum Nederland. Ileus, landelijke richtlijn Versie 3.0. [www.pallialine.nl/ileus](http://www.pallialine.nl/ileus)

# Toets je kennis

Zoek je verdieping in je vak? Doe dan mee aan de Nursing Challenge: online kennistoetsen van het niveau dat je van Nursing gewend bent.

### Hoe werkt het?

- Iedere maand verschijnen in Nursing magazine en op Nursing.nl twee artikelen, waaraan een kennistoets is verbonden. Het gaat om een artikel over een verpleegkundig onderwerp en een medicijnartikel
- Met de eerste toets verdienen je 2 accreditatiepunten en met de tweede 1. Per jaar kun je dus 33 accreditatiepunten verdienen (Nursing verschijnt 11 keer per jaar)
- Alle toetsen staan online op [www.nursing.nl/challenge](http://www.nursing.nl/challenge)

### Win leuke prijzen!

- Per maand wordt onder alle deelnemers een goodiebag verloot
- Aan het eind van het jaar winnen de drie beste deelnemers mooie prijzen
- De winnaars worden elke maand online bekendgemaakt

## Voorbeeldvraag

### Ileus

**1** Een ileus is een plotselinge verstoring van de passage van voedsel door de darm. Er is een darmafsluiting met vaak heftige klachten. Welke kunnen dat zijn? Geef drie antwoorden.

- A Opgezette buik
- B Matige bovenbuikklachten
- C Dyspneu
- D Veel flatulentie
- E Koliekachtige buikpijn
- F Braken
- F Huidafwijkingen

**2**  
ACCREDITATIE-  
PUNTEN

**Maak de toets op  
[www.nursing.nl/challenge](http://www.nursing.nl/challenge)**