

Obstipatie



Obstipatie is een vervelende aandoening die het dagelijks leven behoorlijk lastig kan maken. De richtlijn Obstipatie biedt handvatten aan zorgverleners van volwassen cliënten in de langdurige zorg die obstipatie hebben of het risico lopen dit te ontwikkelen. In de richtlijn wordt onder meer aandacht besteed aan risicofactoren voor obstipatie, leefstijladviezen die kunnen worden gegeven en interventies die kunnen worden ingezet bij obstipatie. Ook kun je lezen hoe je het ontlastingspatroon observeert en hoe dit het beste onderling kan worden gecommuniceerd.

Wat is obstipatie?

Obstipatie is een aandoening waarbij iemand problemen heeft bij het ontlasten (poepen). Obstipatie wordt ook wel verstopping of constipatie genoemd. Bij personen die langdurige zorg ontvangen, komt obstipatie vaak voor. Tot 80% van de verpleeghuisbewoners heeft weleens last van obstipatie. Daarnaast krijgen 7 op de 10 mensen met een (ernstige) verstandelijke beperking wonend in een instelling te maken met obstipatie.

Waarom deze richtlijn?

Zorgverleners uit de praktijk geven aan dat het in alle sectoren van de langdurige zorg soms lastig is om op tijd te merken dat iemand risico loopt op obstipatie. Ook is het niet altijd duidelijk hoe iemands ontlastingspatroon verloopt. Als niet in het zorg- of ondersteuningsplan staat

dat het ontlastingspatroon in de gaten moet worden gehouden, wordt er in de praktijk vaak minder op gelet. Daarnaast geven zorgverleners aan dat het niet altijd duidelijk is wie wat moet doen als het gaat om obstipatie.



Verder zijn er verschillende adviezen over hoe je obstipatie kunt behandelen. Bij sommige cliënten wordt meteen medicatie gegeven, terwijl bij anderen eerst andere interventies worden geprobeerd, zoals het veranderen van het eet- en beweegpatroon.

Voor wie is deze richtlijn?

De richtlijn is geschreven voor alle zorgverleners die zorg en/of ondersteuning bieden aan cliënten in de langdurige zorg met obstipatie of die risico lopen op obstipatie. Deze richtlijn is in principe gericht op volwassen cliënten in de langdurige zorg, maar kan ook bruikbare elementen bevatten voor andere groepen in de langdurige zorg, zoals kinderen met een verstandelijke beperking.

Risicofactoren voor obstipatie

Alle cliënten in de langdurige zorg hebben een verhoogd risico om obstipatie te krijgen. Door risicofactoren regelmatig te bekijken, is het mogelijk om op tijd maatregelen te nemen. Let op de volgende factoren die een verhoogd risico geven om obstipatie te krijgen:

- Te weinig vezels in de voeding.
- Te weinig drinken.
- Onvoldoende bewegen.
- Niet zelfstandig kunnen bewegen (bijvoorbeeld bedlegerig zijn).
- Neurologische aandoeningen (bijv. dementie).
- Metabole aandoeningen (bijv. te trage schildklier).
- Sommige syndromen (bijv. downsyndroom).
- Bijwerkingen van sommige medicijnen (bijv. morfine).
- Gebrek aan privacy of moeilijke toegang tot een toilet.
- Angst, ongerustheid of depressie.



Controleer bij de start van de zorg of een cliënt risico heeft op obstipatie. Zet het onderwerp obstipatie op de agenda van het multidisciplinair overleg. Bekijk het ontlastingspatroon van een cliënt ook wanneer de gezondheidssituatie verandert, of bij de start of wijziging van medicatiegebruik.

Obstipatie herkennen

Het herkennen van obstipatie kan lastig zijn, omdat sommige cliënten hier niet makkelijk over praten. Vaak omdat zij zich schamen voor hun klachten. Deze schaamte kan worden versterkt door culturele taboes.

Er is sprake van obstipatie als:

- 1 De cliënt (bijna) nooit zachte ontlasting heeft zonder het gebruik van laxeremiddelen.
- 2 Er niet voldaan is aan de criteria voor het prikkelbaredarmsyndroom.
- 3 Er minstens twee van de onderstaande symptomen aanwezig zijn.



Symptomen:

- De ontlastingsfrequentie is minder dan 3x per week.
- De cliënt moet hard persen tijdens meer dan 25% van de pogingen tot ontlasting.
- De cliënt heeft harde en/of keutelige ontlasting in meer dan 25% van de pogingen tot ontlasting.
- De cliënt heeft het gevoel dat niet alle ontlasting eruit is (incomplete leging) in meer dan 25% van de pogingen tot ontlasting.
- De cliënt moet handelingen verrichten om ontlasting te verwijderen in meer dan 25% van de pogingen tot ontlasting.
- De cliënt heeft het gevoel dat er een blokkade is bij de ontlasting in meer dan 25% van de pogingen tot ontlasting.



Let op: Als obstipatie niet behandeld wordt, kan dit leiden tot een ileus (darmafsluiting). Er is dan geen productie van ontlasting (de cliënt kan wel overloopdiarree hebben) en de buik is bol en gespannen. Dit zijn alarmsymptomen. De cliënt kan ook misselijk zijn en braken. Ook heeft de cliënt vaak last van buikpijn. Deze pijn kan de hele tijd aanwezig zijn, maar ook af en toe tijdelijk weg zijn. Bij verdenking van een ileus is direct contact met de medisch behandelaar noodzakelijk.

Samenvattingskaart Obstipatie

Verkeerde informatie over obstipatie

Er gaat nog altijd veel verkeerde informatie rond over obstipatie. Denk hierbij aan:

NIET WAAR Bananen eten zorgt voor obstipatie.

WAAR In bananen zitten veel vezels die goed zijn voor de darmen. Bananen zijn dus juist goed voor de spijsvertering en helpen goede ontlasting te krijgen.

NIET WAAR Donker brood bevat meer vezels dan licht brood.

WAAR De kleur van brood zegt niets over de hoeveelheid vezels. Waar het brood van gemaakt is, bepaalt hoeveel vezels erin zitten. Volkorenbrood bevat de meeste vezels.

Observatie ontlastingspatroon

Gebruik de [Bristol Stoelgangschaal](#) (BSS) voor het observeren van het ontlastingspatroon van een cliënt. Maak met je collega's duidelijke afspraken over hoe je de hoeveelheid ontlasting aangeeft. Bijvoorbeeld A = sporen, B = vol koffiekopje en C= volle soepkom. Gebruik zo nodig en mogelijk ook het [Constipation Scoring System](#) (CSS) om te bepalen hoe ernstig de symptomen zijn. Observeer het ontlastingspatroon dagelijks bij cliënten met een vermoeden van obstipatie en die moeite hebben met communicatie of zich anders uiten.

Type 1		Losse harde keutels, zoals noten (moeilijk uit te scheiden)
Type 2		Als een worst, maar klonterig
Type 3		Als een worst, maar met barstjes aan de buitenkant
Type 4		Als een worst of slang, glad en zacht
Type 5		Zachte keutels met duidelijke randen (makkelijk uit te scheiden)
Type 6		Zachte stukjes met gehavende randen, een papperige uitscheiding
Type 7		Waterig, geen vaste stukjes. Helemaal vloeibaar.

De Bristol Stoelgangschaal. Types 1 en 2 wijzen op obstipatie, types 3 en vooral 4 zijn de 'ideale' ontlastingsvormen en types 5-7 neigen naar diarree.

Bron: Lewis, SJ & Heaton KW. Scand. J. Gastroenterol 1997;32:920-4.

Leefstijladviezen

Geef de volgende adviezen aan de cliënt:

- Eet genoeg [vezels](#) (minimaal 25 gr/dag voor vrouwen en minimaal 30 gr/dag voor mannen, of meer dan 14 gr/1.000 kcal). Betrek zo nodig een diëtist.
- Drink genoeg (1,5 - 2 liter per dag).
- Eet regelmatig (3 hoofdmaaltijden per dag, waaronder een ontbijt).
- Beweeg genoeg (volgens de [Beweegrichtlijnen](#)).
- Zorg voor een juiste toilethouding.

Bovenstaande adviezen zijn algemene adviezen, waarbij altijd eerst gekeken wordt naar mogelijke oorzaken van obstipatie door een medisch behandelaar. Alles is maatwerk: niet alle adviezen zijn geschikt voor elke cliënt. Pas ook je manier van communiceren aan op de cliënt.

Interventies

Start bij obstipatie altijd eerst met een leefstijlverandering. Pas wanneer dit onvoldoende effect heeft, kan de inzet van (bij voorkeur tijdelijke) medicatie worden overwogen. De eerste keuze is dan lactulose, macrogol (met elektrolyten) of magnesium(hydr)oxide. Overweeg de cliënt aanvullende vezelsupplementen te geven. Wees terughoudend met interventies zoals vormen van massage, probiotica en acupunctuur.