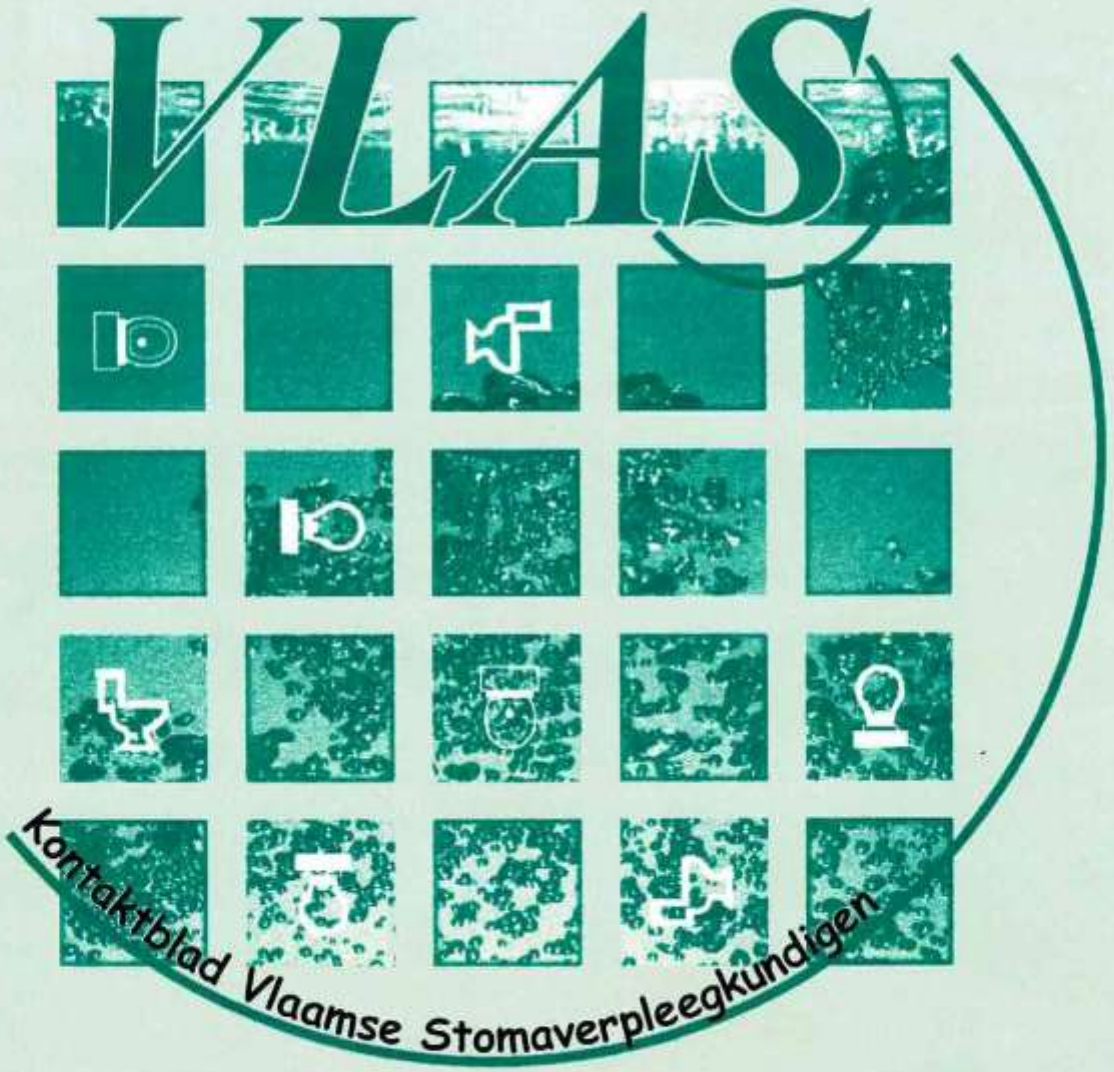


HALFJAARLIJKS TIJDSCHRIFT

Jaargang 20• nr. 2 • 2014

Verantwoordelijke uitgever: Haecx Christine, Vogelzang 46, 3140 Keerbergen

TIJDSCHRIFT v.z.w. VLAS (VLAamse Stomaverpleegkundigen)

Vereniging gevestigd te 2223 Schriek en opgericht op 18 januari 1995, verschenen op 28 april 1995 in de Bijlage tot het Belgische Staatsblad, Nr. 7572

BEHEER:

- Voorzitster: Chantal Tielemans
- Ondervoorzitters: Guy Bylois en Anita Van den Bosch
- Schatbewaarder: Diane Kestemont
- Secretaris: Theo Leysen

REDACTIE:

- Christine Haecx
- Theo Leysen
- An Vanbilloen

VERANTWOORDELIJKE UITGEVER

Haecx Christine, Vogelzang 46, 3140 Keerbergen

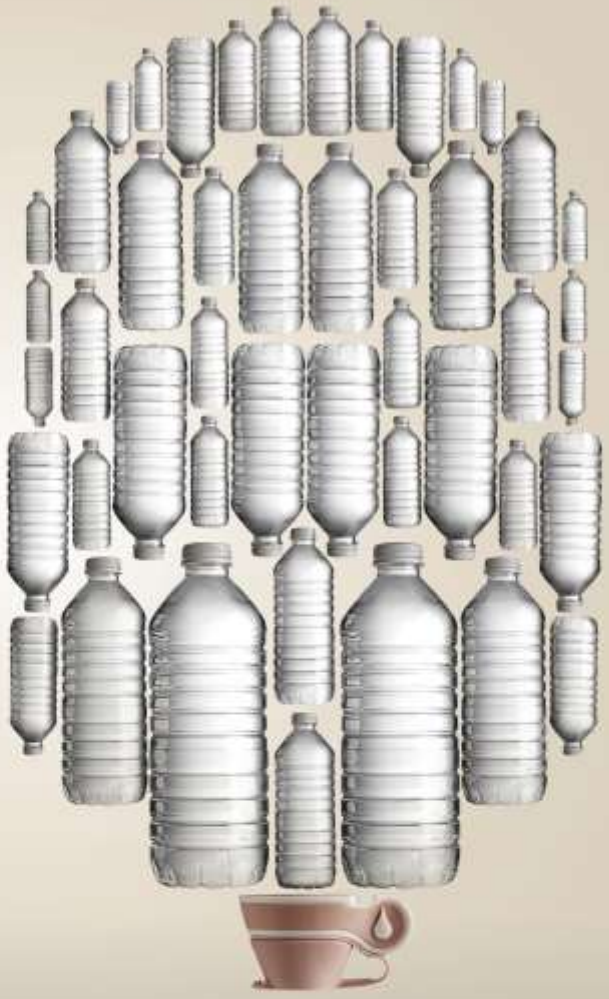
VLAS v.z.w.
Secretariaat en redactieadres
Trommelstraat 18, 2223 Schriek
Tel.: 015/23.47.09 GSM: 0472/80.78.56
E-mail: leysen.theo@skynet.be
E-mail: theo.leysen@imelda.be

Website VLAS: www.stomavlas.be

INHOUD

VOORWOORD blz. 3
TOILETPAS VOOR STOMADRAGERS blz. 5
OPTIMALISEREN VAN HET DOMEIN “STOMAZORG” ……. blz. 7
QUALITY OF LIVE BIJ SFINCTERSPARENDE RECTUMCHIRURGIE …. blz. 24
CASUSBESPREKINGEN blz. 36
CONGRES VLAS 13 NOVEMBER 2014 blz. 42
CASUSBESPREKINGEN INGEZONDEN DOOR FIRMA’S blz. 45
INFO’S VANUIT DE FIRMA’S blz. 52
INFO blz. 62
INSCHRIJVINGSFORMULIER CONGRES blz. 65

Wat de dag ook brengt, ons nieuwe urostomazakje zorgt voor **maximale discretie** en **comfort.**





Conform 2

Urostomazakjes

Verbeterde eigenschappen!



Een gewoon leven dankzij buitengewone zakjes.

Hollister begrijpt dat het verschil in de details zit. Wij werken constant aan productverbeteringen, gebaseerd op feedback van stomaverpleegkundigen.

Zo ontstonden de nieuwe discrete Conform 2 urostomazakjes, die beschikken over compartimenten die de urine uniform verdelen in het zakje. Het zachtere gestroomlijnde afvoerkraantje kan makkelijk geopend en gesloten worden, wat zorgt voor een groter debiet en meer draagcomfort. De eveneens aangepaste nachtzak is eenvoudig af- en aan te koppelen. Wenst u bijkomende informatie? Contacteer dan onze Customer Service.

Hollister Belgium
Chaussée des Collines 52
1300 Wavre
010 23 04 77
belgium.orders@hollister.com

www.hollister.be

Hollister

Hollister Ostomy. **Details Matter.**

VOORWOORD

Beste VLAS-leden,

Beste vrienden,

Bij deze laatste prachtige zonnedagen denken we terug aan ons verlof. Echter zijn we nu ook volop bezig met de voorbereidingen van ons congres waarvan u de flyer hopelijk toegestuurd kreeg.

Jullie kunnen het programma tevens vinden op de website. We denken aan vele wensen te voldoen en hebben rekening gehouden met de evaluatie van vorig jaar. Spijtig genoeg kunnen we niet aan “alle” verwachtingen voldoen, maar een deel werd aan de alledaagse praktijk gewijd zoals gevraagd net zoals aan de urologie.
Om ontspannen te eindigen, een modeshow die echt wel de moeite loont om te blijven daar de items bruikbaar zijn in de dagelijkse praktijk van steunband tot dubbelzijdige slip met aangepast hedendaags hemdje. Stoma-Ilco besteedt tijd aan het ontwerpen van hoesjes voor de stomazakjes en leert dit aan, misschien vinden jullie een paar voorbeelden hiervan op hun stand? En natuurlijk krijgen jullie ruim de tijd om de standen van de verschillende firma’s te bezoeken. Zij zijn opnieuw talrijk aanwezig.

De terugkomdagen van de posthogeschool gaan door op 27 en 28 april 2015, schrijf dit tijdig in jullie agenda. Het nieuwe programma start dan terug in november 2015 voorlopig nog in de korte versie.
Mochten we toch kans maken op de titel, wie weet, dan zijn de nodige contacten reeds gelegd om het programma op zeer korte termijn uit te breiden tot de vereiste uren.

Twee eindwerken van de posthogeschool zijn te vinden in dit tijdschrift en lonen de moeite te lezen.

Op het einde van dit jaar hopen we ons bestuur uit te breiden met enkele jonge leden. Wil je zelf iets bijbrengen in de stomazorg er zijn nog plaatsen vrij.

Rest me allen jullie veel leesplezier te wensen en tot 13 november!
Met dank aan de redactie

Chantal Tielemans
Voorzitster VLAS



HOSPITHERA,
YOUR PARTNER IN DAYCARE

NEW !
STOMOCUR®
Stomazorg

- 3 unieke huidplaten
- Huidvriendelijk
- Exclusieve zwarte zakjes





Vraag een gratis proefpakket aan voor uw patiënt.
Bel ons op: 0800/11.2.33 of bezoek www.stomo.be

Hospithera NV | Klein Eilandstraat 3 | 1070 Brussel | +32 (0)2 535 03 85
info.interventionalcare@hospithera.com | WWW.HOSPITHERA.COM

HOSPITHERA
Count on us

EEN TOILETPAS VOOR STOMADRAGERS

STOMAVLAANDEREN heeft een toiletpas voor stomadragers gelanceerd.

Bij plotse noodwendigheid is het de bedoeling dat de stomadrager in elke openbare instelling, winkel, café, restaurant, enz… steeds van de sanitaire installaties kan gebruik maken door het eenvoudig vertoon van zijn toiletpas. Zonder dat hij of zij daar uitvoerig uitleg hoeft bij te geven. Privacy is gewaarborgd.
Initiatief genomen te samen met Horeca Vlaanderen, Unizo en VBO

Aanvraagformulier terug te vinden op de website van STOMAVLAANDEREN

- Laat het formulier invullen door de huisarts of de behandelend geneesheer , de aanvraagstrook invullen, ondertekenen en afstempelen.
- Het Rijksregisternummer van de stomadrager invullen
- Duidelijke pasfoto mee te sturen en de naam van de stomadrager op de achterzijde van de foto schrijven.
- 5 Euro storten op BE03 9730 1031 6184 BIC: ARSPBE22 met vermelding van de naam van de aanvrager+ vermelding rijksregisternummer..
- Stuur het aanvraagformulier samen met de pasfoto in een gesloten omslag op naar STOMAVLAANDEREN, Doornhof 6 – 3460 Bekkevoort.

Patiënten met een Chronische ontstekingsziekte van het spijsverteringsstelsel (de ziekte van Crohn of Colitis Ulcerosa) kunnen een dergelijke toiletpas aanvragen via de Crohn & Colitis Ulcerosa Vereniging

BEZOEK ONZE WEBSITE

WWW.STOMAVLAS.BE



Flexima® Key

De sleutel die altijd past



Flexima® Key is een flexibel 2-delig opvangsysteem met kleefkoppeling. Het unieke geleidingssysteem (de sleutel) is een stap vooruit in veiligheid. Het biedt een unieke begeleiding in de exacte positionering van het zakje op de huidplaat. Hierdoor is het zakje altijd in 1 keer juist bevestigd, zelfs zonder te kijken. Geschikt voor colo-, ileo- en urostoma's met vlakke en convex huidplaten.

Interesse?
Bel vrijblijvend +32 (0)2 712 86 14 voor meer informatie.

B|BRAUN
SHARING EXPERTISE

B. Braun Medical N.V. | Woluwelaan 140b | B-1831 Diegem
Tel. +32 (0) 2 712 86 14 | info_opm.be@bbraun.com | www.bbraun.be

OPTIMALISEREN VAN HET DOMEIN 'STOMAZORG' IN HET BESTAANDE ELEKTRONISCH PATIËNTENDOSSIER



VLAS – eindwerk 2013-2014
Jorina Reekmans - Katie De Backer
UZ Leuven

1. Inleiding

In het UZ Leuven wordt gebruik gemaakt van het klinisch werkstation (KWS) waarin het patiëntendossier op een geïnformatiseerde manier wordt beheerd. Het elektronisch patiëntendossier (EPD) draagt bij tot een gestructureerde, veilige en kwaliteitsvolle patiëntenzorg.
Het beleid en de organisatie van stomazorg is al gedeeltelijk uitgewerkt in een zorgpad in het elektronisch patiëntendossier. "Het zorgpad is het proces dat de (toekomstige) stomadrager doorloopt vanaf het moment dat bekend is dat de patiënt (misschien) een stoma zal krijgen" (V&VN afdeling stomaverpleegkundigen, 2012). Het zorgproces dat een (toekomstige) stomadrager doorloopt bestaat uit verschillende fasen, meer specifiek: pré-operatieve – , peroperatieve -, post-operatieve – , ontslag - en de nazorg fasen. De pré- operatieve fase kan gestart worden op de consultatie door het stomateam en zet zich voort bij opname op de hospitalisatie eenheid. Tijdens de postoperatieve fase kunnen hospitalisatie eenheden die niet gespecialiseerd zijn in stomazorg beroep doen op adviezen gegeven door de stomaverpleegkundigen die werken op de consultatie eenheid, meer specifiek het stomateam.

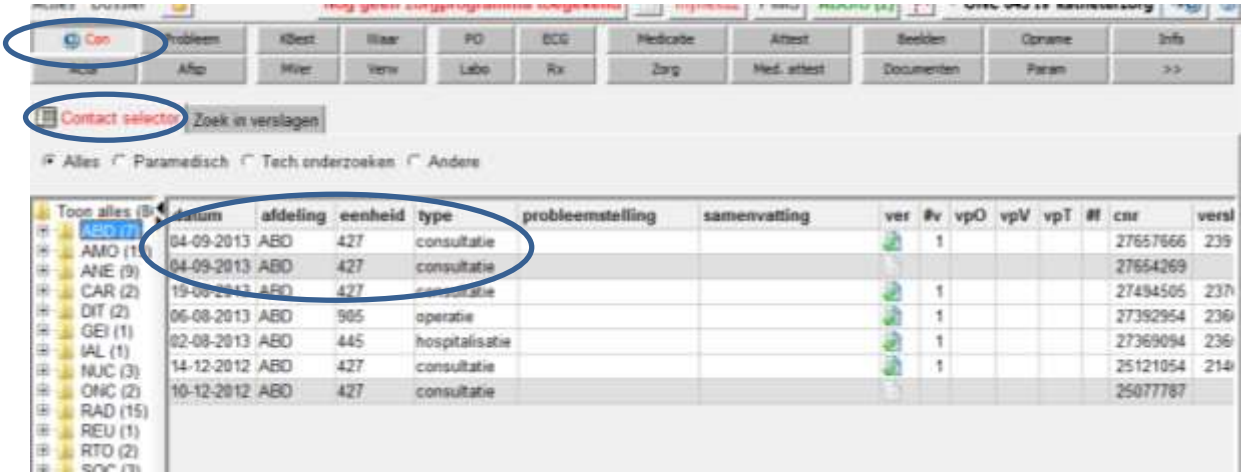
Er zijn verschillende zorgverleners actief betrokken met het zorgproces van een (toekomstige) stomadrager. In deze uiteenzetting wordt een opsplitsing gemaakt tussen de zorgverleners die werken op de abdominale hospitalisatie eenheid en de zorgverleners die werken op de consultatie eenheid en ter consult gevraagd worden op andere hospitalisatie-eenheden (het stomateam).

2. Probleemstelling

Zoals eerder beschreven, bestaat het zorgproces dat een (toekomstige) stomadrager doorloopt uit verschillende fasen.
Deze verschillende fasen zijn in het EPD terug te vinden onder verschillende modules. Daarnaast wordt de informatie per fase, niet in eenzelfde module geregistreerd. Bovendien zijn er verschillende zorgverleners actief in deze fasen.
De knelpunten die in de verschillende fasen worden ervaren zullen door middel van voorbeelden toegelicht worden.

Pré operatieve fase

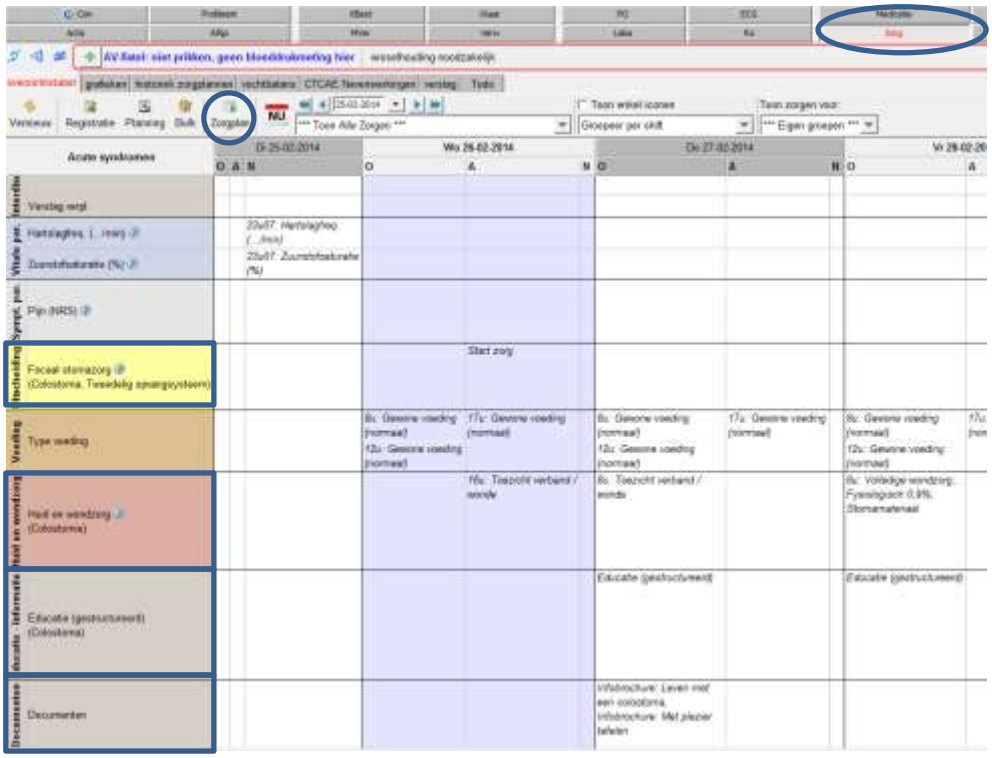
Indien de patiënt pré-operatief is voorbereid door het stomateam op de consultatie eenheid wordt hier meestal kort een nota van gemaakt. Deze nota is terug te vinden onder de module ‘Con’, met als contact-type ‘consultatie’.



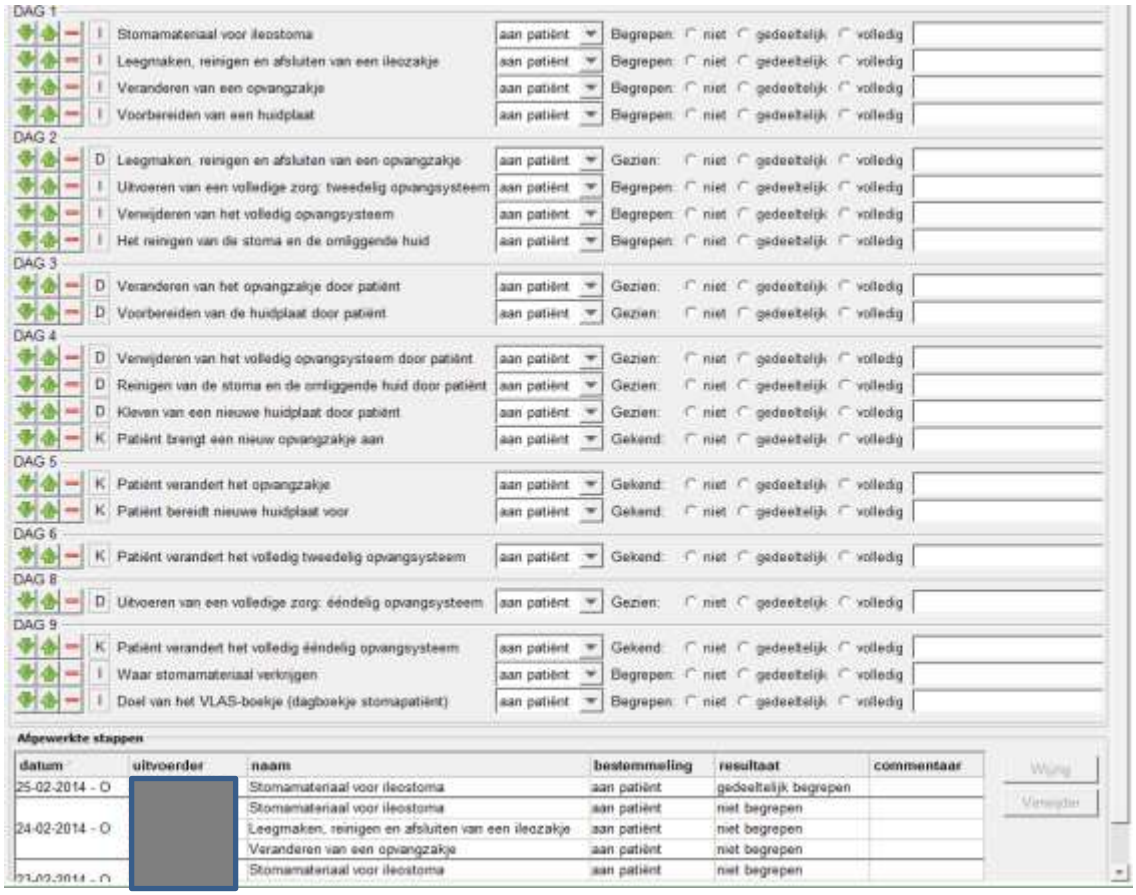
Toch wordt niet steeds het stomateam ingelicht door de arts waardoor er geen pré-operatieve informatie wordt gegeven.
Wanneer deze patiënt wordt opgenomen op de hospitalisatie eenheid is het niet altijd evident om de nota van het stomateam terug te vinden en gaat hierdoor informatie verloren met betrekking tot eerder verkregen informatie, voorbereiding, …

Post operatieve fase

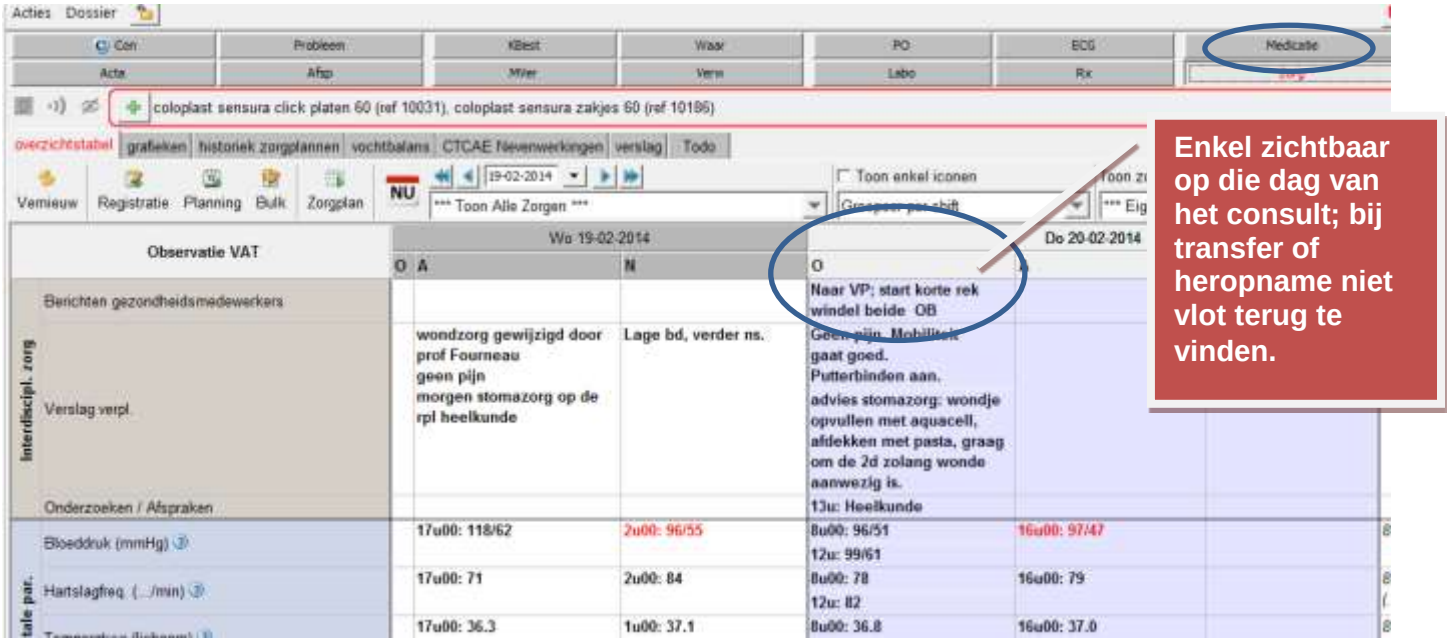
Het zorgproces dat een stomadrager doorloopt wordt geregistreerd in het zorgplan in het EPD. In deze uiteenzetting worden de items van het zorgplan toegelicht die direct betrekking hebben op de stomazorg.



Voor een stomadrager is het van belang dat er op een gestructureerde manier educatie wordt gegeven. De stappen die de stomadrager in functie van zijn educatie heeft doorlopen worden geregistreerd, toch is het moeilijk om uit dit educatieplan de noden van de stomadrager voor verdere educatie te beoordelen. Daarnaast verloopt de registratie van de gegeven educatie niet altijd even correct. Het incorrect registreren wordt onder andere veroorzaakt doordat het educatieplan niet altijd strookt met de realiteit.



Algemeen kan besloten worden dat het zorgplan geen duidelijk overzicht geeft over de informatie die betrekking heeft op stomazorg. In één oogopslag vinden de zorgverleners niet alle informatie terug over de patiënt die betrekking heeft op de stomazorg.
Het stomateam wordt vaak ter advies ingeroepen op hospitalisatie eenheden die niet gespecialiseerd zijn in stomazorg. Momenteel is er geen echte mogelijkheid om deze adviezen adequaat te registeren in het zorgplan waardoor het advies mogelijks verloren kan gaan.



Discreet.
Veilig.
Innovatief.



Ovale huidbeschermer



Ook beschikbaar in convexe versie



De nieuwe generatie 1- en 2-delige materialen voor **colostoma** of **ileostoma**, beschikbaar in **mini**, **midi** en **maxi** versie.

NOVALIFE

Wij staan ter uwer beschikking:

010 23 04 78

dansaccontact@dansac.com

dansac

Dansac - Chaussée des Collines 52 - B-1300 Wavre - www.dansac.be

Ontslag fase

De ontslagfase is de fase waarin de voorbereiding op ontslag uit het ziekenhuis plaatsvindt. Het is van belang dat de ontslagfase op een systematische manier alle voorbereidingen treft die nodig zijn voor de thuissituatie (Evidence Based Richtlijn Stomazorg Nederland). Momenteel is er geen checklist terug te vinden in het zorgplan die vermeldt welke acties ondernomen dienen te worden bij een ontslag. Hierdoor is het niet duidelijk welke stappen al zijn uitgevoerd en welke niet. Zeker voor eenheden die weinig ervaring hebben met stomapatiënten, is een checklist onontbeerlijk om de patiënt zo goed mogelijk voorbereid met ontslag te laten gaan. De attesten voor stomamateriaal kunnen niet via het KWS opgesteld worden waardoor deze manueel dienen opgesteld te worden. Andere specifieke formulieren moeten telkens opnieuw aangemaakt worden in het KWS, hier zijn geen gestandaardiseerde documenten voor.

Nazorg fase

In de nazorgfase komt de patiënt na 2 tot 3 weken na het ontslag op consulatie bij het stomateam en de chirurg. De verslagen van de consultatie bij het stomateam wordt zoals in de pré-operatieve fase in de module “con” met contact- type “consultatie” geregistreerd. Naderhand zijn deze verslagen van het stomateam moeilijk terug te vinden. Bovendien wordt het verslag van het stomateam aangemaakt in een Word document dat als sjabloon wordt gebruikt. In het KWS is geen sjabloon terug te vinden waarin het verslag van het stomateam kan gemaakt worden. Hierdoor is het noodzakelijk dat het verslag in het Word document steeds geïmplementeerd wordt in het KWS en vervolgens bijgewerkt wordt.

Sjabloon in word

Betreft advies stomazorg

Type stoma: Colostoma /ileostoma/urostoma
Lokalisatie: linker/rechterflank
Huidig materiaal: Coloplast sensura click/flex diameter 50/60/70

Omschrijving stoma en /of huidprobleem:

Huidirritatie
Lekkage
Wondje hechtingen loopbrug
Hypergranulatieweefsel
Prolaps
Hernia
Bloeding:
Pancaking:
conservatief beleid

Materiaal:

Aanpassing: coloplast convex, hollister vlak/convex ,eendelig active BBraun, sensura mio en nova life

Verzorgingsproducten: Barrière spray, stomapoeder,pasta, varimate ring, alginaat, gordel

Frequentie stomazorg:

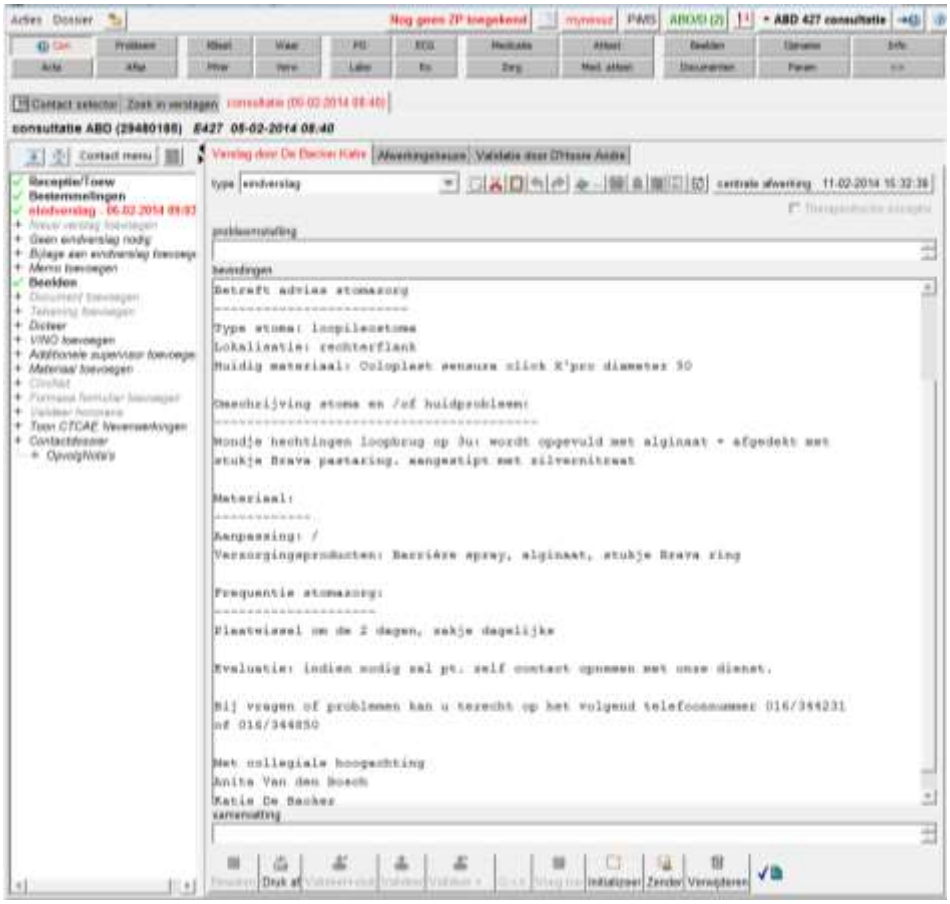
Plaatwissel om de 2/3 dagen, zakje dagelijks of 2X/d bij eendelig systeem

Evaluatie: controle voorzien op …./ indien nodig zal pt. zelf contact opnemen met onze dienst.

Bij vragen of problemen kan u terecht op het volgend telefoonnummer 016/344231 of 016/344850

Met collegiale hoogachting
Anita Van den Bosch
Katie De Backer
Stomateam UZ Leuven

Uitgewerkt sjabloon in KWS



Indien noodzakelijk worden er door het stomateam richtlijnen met betrekking tot de stomazorg opgesteld. Deze richtlijnen worden ondersteund door fotomateriaal en worden eveneens in een Word document gemaakt. Dit Word document kan niet geïmplementeerd worden in het KWS en is nadien niet terug te vinden voor andere zorgverleners.



Bij een heropname van de patiënt kunnen de verpleegkundigen van de hospitalisatie eenheden geen globaal overzicht terug vinden van de “stomageschiedenis”. Hierdoor is het moeilijk om te anticiperen op mogelijke nieuwe (stoma- ; huid-) problemen.

3. Doelstellingen

Dit eindwerk heeft als doel om het zorgproces van een stomadrager, ziekenhuisbreed op een schematische manier weer te geven binnen het klinische werkstation (KWS). Hierdoor wordt de continuïteit van zorg gegarandeerd doorheen de verschillende fasen van het zorgproces van een stomadrager.
Praktisch willen we in het KWS een module ontwikkelen (dashboard) waarin een overzicht wordt gegeven van het zorgproces met betrekking tot stomazorg door middel van de verschillende fases in het zorgproces.
Daarnaast wensen we nog een aantal items te realiseren die de globale werking efficiënter doen verlopen. (bv. sjablonen voor verslagen, voorschriften voor stomamateriaal, aanpassing educatieplannen,…)

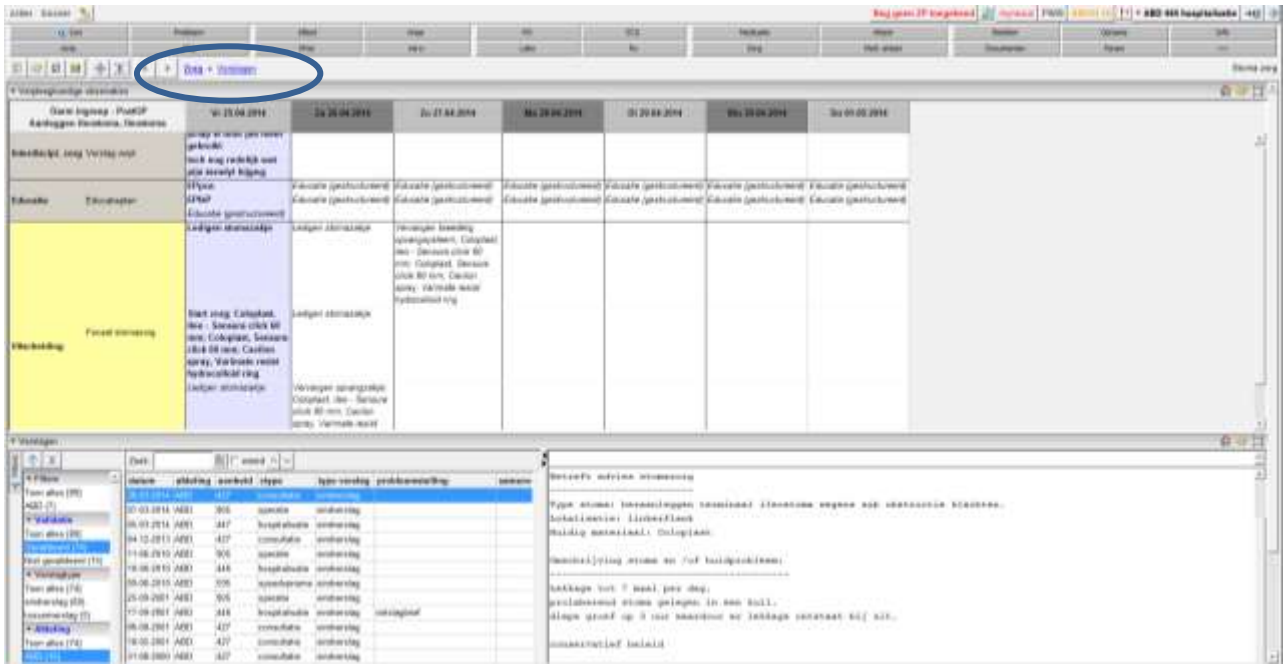
4. Procesbeschrijving

In onderstaand hoofdstuk zullen we schematisch weergeven welke stappen we ondernomen hebben om onze doelen na te streven.
Om aan een bestaand werkmodel zoals het KWS wijzigingen door te kunnen voeren, moesten we eerst op zoek naar de juiste contactpersonen.
Een 1e contact met het hoofd van de KWS-implementatieploeg leerde ons al dat een volledig alleenstaand "stomadossier" binnen het KWS een meerjarenplan zou worden. Het ontwikkelen van een "dashboard", waarin alles vanuit de zorgmodule gecentraliseerd kan worden, werd wel een optie. Dit werd plan A.
Om de zorgmodule met hierin de educatieplannen van de eenheden aan te passen, alsook om op de consultatie met een mini-zorgmodule te gaan werken, moesten we met de verantwoordelijke van de zorgplannen gaan samenzitten. Dit werd plan B.
Het uitwerken van een "advies stomazorg" (te vergelijken met het reeds bestaande "advies wondzorg") voor de consulten op andere afdelingen in het ziekenhuis, werd plan C.

Plan A.: het dashboard

Een eerste voorstel met de gewenste rubrieken werd doorgegeven aan een KWS-medewerker zodat een proefdashboard kon aangemaakt worden. De rubrieken gelden als volgt: pré-operatief; educatie; stomamateriaal; stoma- en huidproblemen; ontslag, follow-up en tot slot advies stomateam. Het is onze bedoeling dat in de 'pré- operatieve' rubriek een checklist is terug te vinden van de zorgen die verleend dienen te worden pré- operatief.
De rubriek 'educatie' zou een overzicht moeten geven van de fasen die de patiënt doorlopen heeft met betrekking tot zijn educatieproces.
Daarnaast wensen we dat de rubriek 'stomamateriaal' al de reeds gebruikte stomamaterialen oplijst. Bij wijziging van het materiaal wordt er een motivatie aan toegevoegd en is de datum van wijziging zichtbaar.
De rubriek 'stoma- en huidproblemen' zou een overzicht moeten geven van de observaties die verband houden met de stoma en huid. Enkel afwijkingen van huid en stoma worden hierin gerapporteerd.
Om naar het ontslag toe te werken zou de rubriek 'ontslag' een overzicht kunnen geven van de nodige documenten die overhandigd dienen te worden aan de patiënt bij het ontslag. Daarnaast worden alle handelingen die moeten gesteld worden voor het ontslag opgelijst.
Voor de stomateam is het belangrijk dat de verslagen van de consultatie en de verslagen voor de thuisverpleegkundige gemakkelijk terug te vinden zijn bij volgende consultatie. Deze verslagen zien wij graag gebundeld in de rubriek 'follow-up'.
Ten slotte wensen wij in de rubriek 'advies stomateam' al de adviezen terug te vinden die het stomateam heeft verleend bij een patiënt.

Onze verlanglijst is groot, de uitvoering ervan is nog in volle ontwikkeling. Na een eerste overleg werd al een mini-dashboard gecreëerd, met enkel 2 grote rubrieken "zorg" en "verslagen".



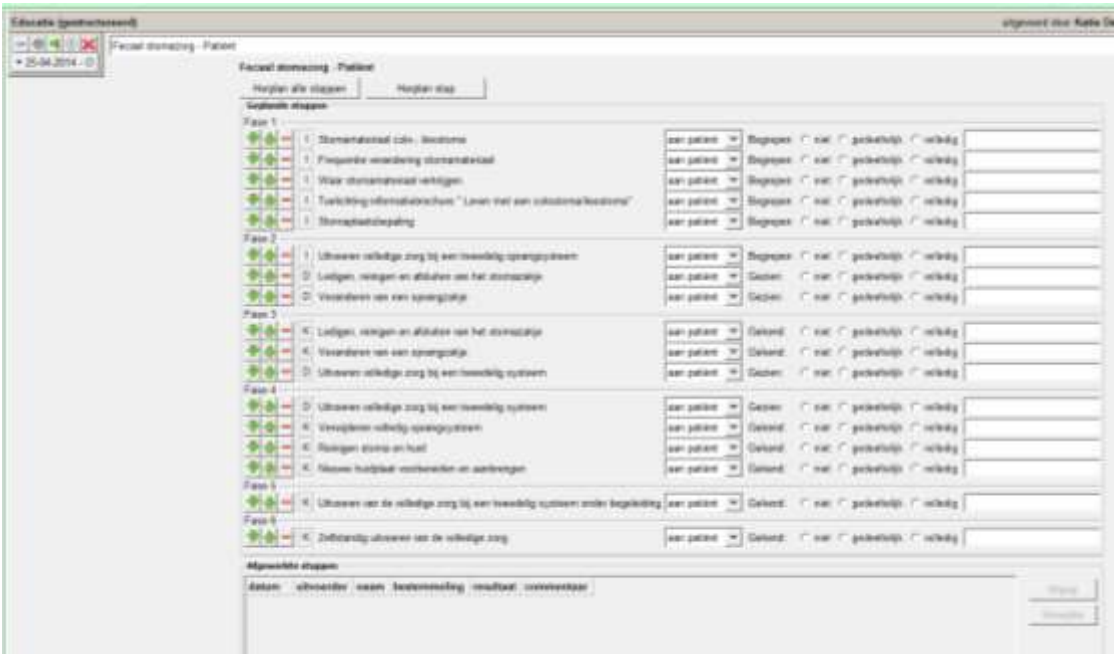
Dit werd gezamenlijk grondig onder de loep genomen, onze wensen werden nog eens verduidelijkt, waarmee de KWS-ploeg weer aan de slag kan. Wij hopen half mei de eerste werkversie te kunnen uittesten.

Plan B.: zorgmodules aanpassen

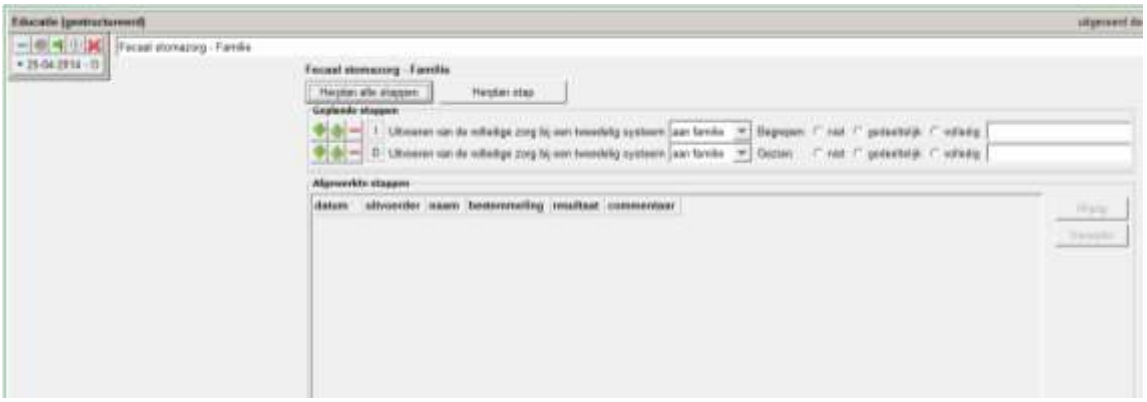
De educatieplannen hebben we overzichtelijker en gebruiksvriendelijker gemaakt door ze op te delen in “fasen”, in plaats van “dagen”. De educatie aan de patiënt wordt gestart tijdens de pre operatieve consultatie en wordt verder gezet op de hospitalisatie eenheden en tijdens follow- up. De verleende educatie kan geregistreerd worden in de educatieplannen door het stomateam en de verpleegkundigen werkzaam op de hospitalisatie-eenheden.
Door analyse van de eerder gebruikte educatieplannen werd geconcludeerd dat deze educatieplannen geen duidelijk overzicht weergaven van de verkregen educatie en de nog te geven educatie. Een voorstel tot een nieuw educatieplan opgedeeld in fasen werd gedaan door één van ons en werd besproken tijdens de stomavergadering. Tijdens de stomavergadering werd voor de hospitalisatie- eenheden volgende einddoelen vastgelegd:

- Een patiënt met een ileostomie kan zelfstandig zijn ileostomiezakje ledigen;
- Een patiënt met een colostomie kan zelfstandig een nieuw colostomiezakje aanbrengen bij een tweedelig systeem;
- Een patiënt met een colostomie kan zelfstandig het gehele systeem veranderen bij een ééndelig systeem.

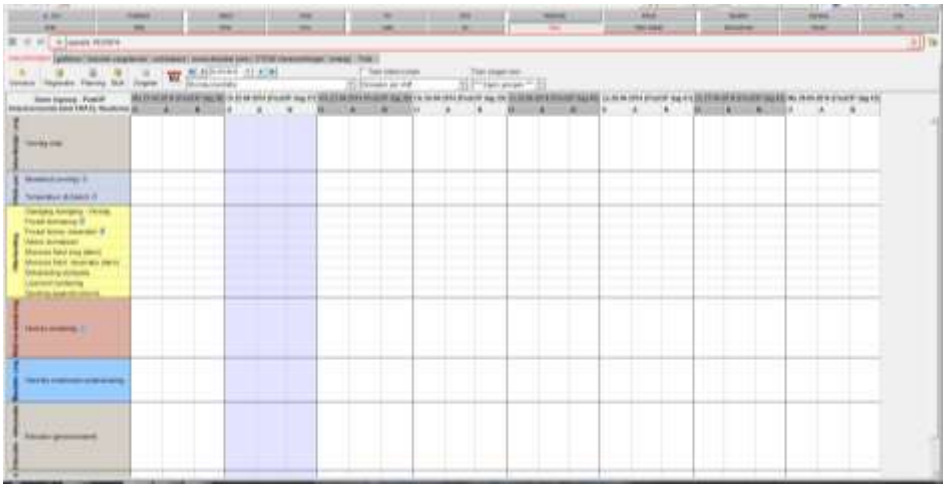
Algemeen kan besloten worden dat de stomapatiënt in normale omstandigheden in het educatieplan, fase 3 bereikt.



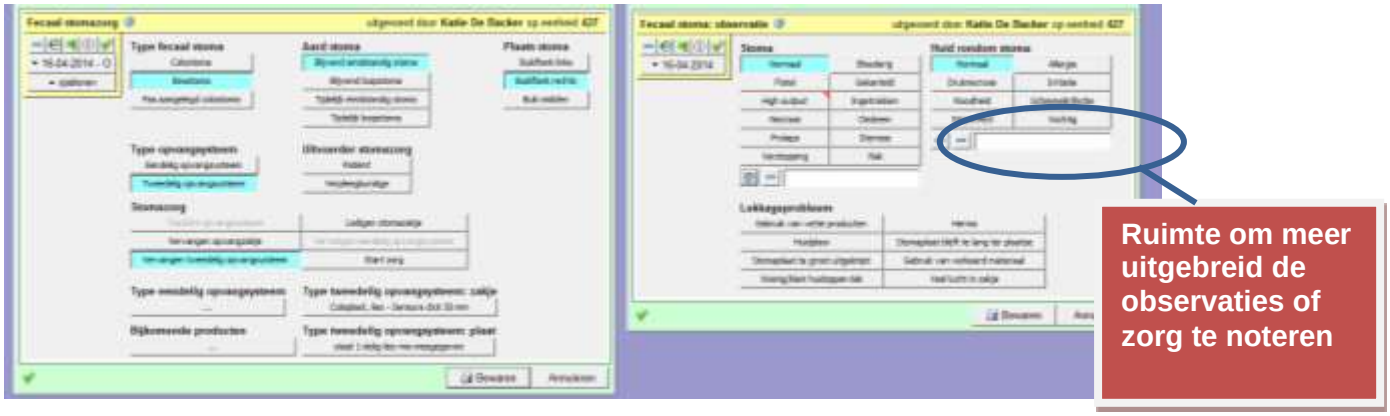
Daarnaast werd er een educatieplan ontwikkeld voor de familie. De familie wordt op de hospitalisatie-eenheid uitgenodigd voor het bijwonen van een stomazorg indien men hiervoor geïnteresseerd is. De gegeven educatie kan geregistreerd worden in het educatieplan “familie”.

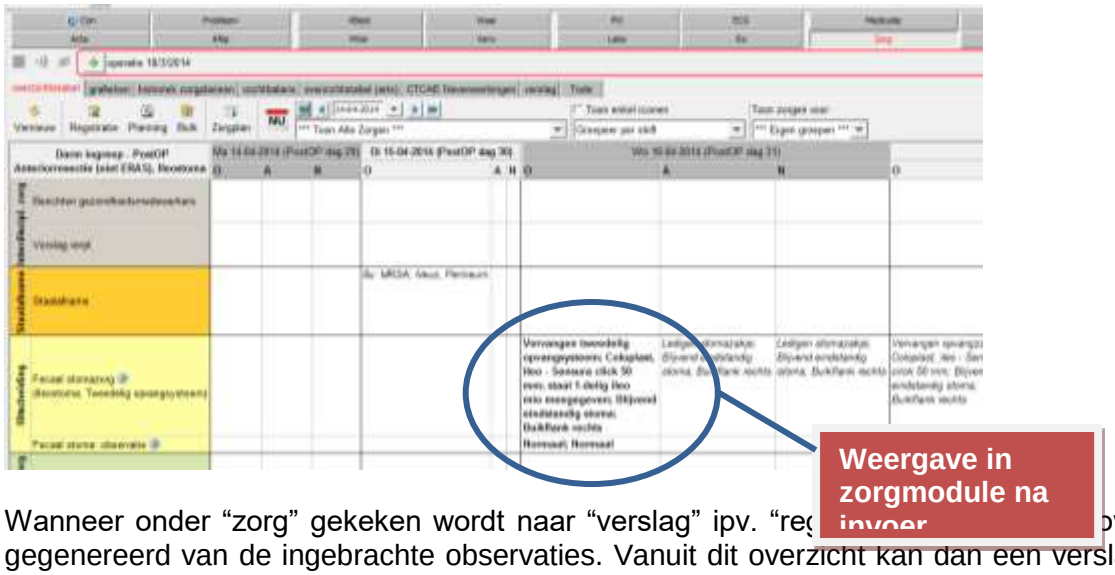


Een aangepast zorgplan voor de abdominale consultatie werd onder de loep genomen en uitgewerkt.

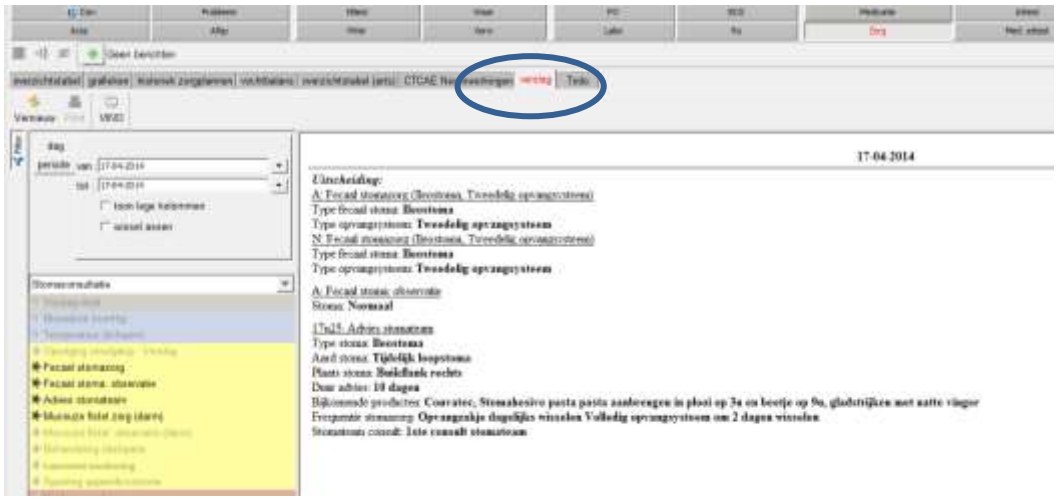


Volgende items werden geïmplementeerd: verslag verpleging – vitale parameters (bloeddruk + t°) – uitscheiding (fecaal stoma, fistel, lavement, obstipatie, appendicostomie) – huid-en wondzorg – mentale zorg – educatie – documenten.
Belangrijkste items zijn “fecaal stomazorg”, waarbij het type stoma geregistreerd wordt, alsook welk type materiaal en “fecaal stoma: observatie”, waar we mogelijke problemen noteren. Een echte rubriek “advies/werkwijze” is er niet, al kan dit onder “verslag verpleging” geregistreerd worden.





Wanneer onder “zorg” gekeken wordt naar “verslag” ipv. “reg overzicht gegenereerd van de ingebrachte observaties. Vanuit dit overzicht kan dan een verslag voor de verwijzend geneesheer of thuisverpleging gemaakt worden. (weliswaar –voorlopig- nog steeds zonder beeldmateriaal)



Het contact-type “stomaconsult” werd gerealiseerd. Een sjabloon “stomaconsult” voor een verwijsbrief is nog in ontwikkeling. Hierin zal dan standaard een aanhef (geachte, wij zagen uw patiënt XX op stomaconsult…) en slot (bij vragen en problemen kan u terecht…. enzovoort) vermeld zijn, zoals in de tot nu toe gehanteerde word-documenten.



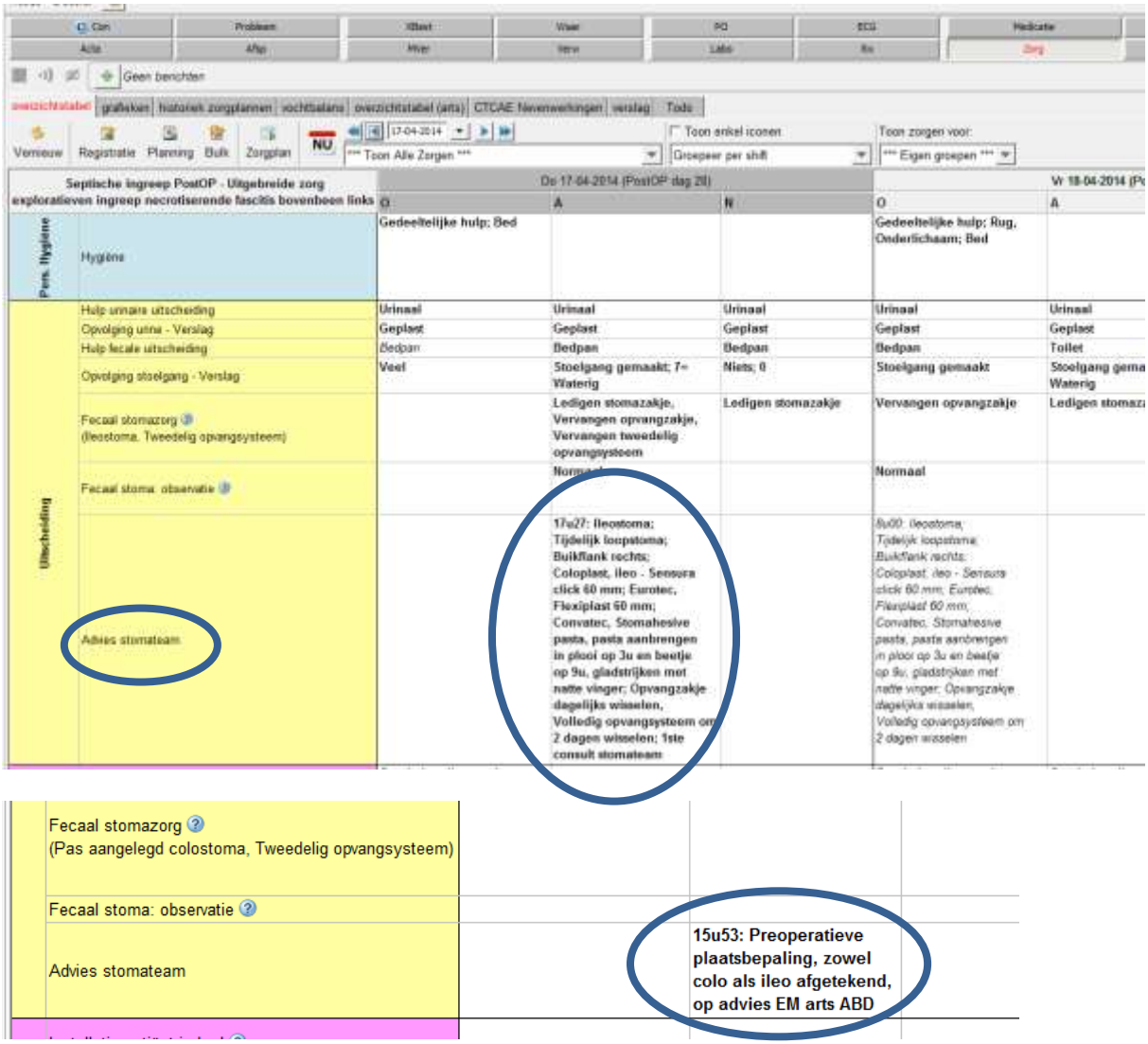


De afsprakenboeken worden herwerkt en onderverdeeld in “post-op”, “ambulante zorg”, “hospitalisatie”, “colonirrigatie”.

Plan C.: advies stomazorg

Dit blijkt een structurelere aanpassing te zijn binnen het KWS en deze vraag moest eerst worden voorgelegd op de KWS-commissie (delegatie van vertegenwoordigers van alle ziekenhuizen die met het KWS werken).
Bij het wondteam zijn we gaan polsen hoe zij hun registraties uitvoeren en wat dit voor ons als meerwaarde zou kunnen betekenen.
De items die we wensen op te nemen in ons “advies” werden besproken en doorgegeven aan de zorgmodule-medewerker.
Dit werd uitgewerkt en in de zorgmodule is het nu mogelijk om ons “advies” te formuleren. De duur van dit advies kunnen wij zelf bepalen. Zolang ons advies geldt, is dit zichtbaar voor verpleging in de zorgmodule. Wijzigingen kunnen enkel door ons worden aangebracht.


ConvaTec
ConvaTec heeft groot nieuws !
De nieuwe ConvaTec zakjes zijn soepeler, geruisloos en comfortabeler dan ooit.
De NIEUWE ConvaTec zakjes zijn vervaardigd uit flexibeler materiaal, ze hebben een meer afgeronde- en meer comfortabele vorm. Zij beschikken ook over een nieuwe-, meer discrete sluiting alsook een verbeterde filter.
Verkrijgbaar in 1- en 2-delige opvangsystemen.
Contacteer ons voor een gratis staal. Bel gratis het nummer 0800-12011 of stuur een e-mail naar info.belgium@convatec.com.
Alle productenomschrijvingen zijn ook te raadplegen op www.convatec.be.
NIEUWE FILTER
NIEUW MATERIAAL, VORM EN COMFORT
VEILIGER SLUITING
De productvergelijkingen zijn interne vergelijkingen met bestaande ConvaTec producten. ®/™ zijn merken van ConvaTec Inc. ©2011AP-011093-MM



5. <u>Besluit</u>

Al onze realisaties zitten nog in een prille fase. Het is de bedoeling dat we deze realisatie gedurende een vastgelegde periode gaan uittesten en evalueren. Door de evaluaties zullen problemen vastgesteld worden en bijgestuurd worden indien nodig.
Hieronder zijn alvast enkele reflecties terug te vinden van de tot nu toe geteste periode. Dit zijn enkel reflecties van ons en nog niet van alle personen die de toepassingen hanteren.

Educatieplannen

De verdeling in fasen heeft er voor gezorgd dat de verpleegkundigen op de hospitalisatie-eenheden een duidelijkere visie nastreven. Het invullen van de educatieplannen vergt nog wat oefening en dient nog wat bijgestuurd te worden. Toch levert het nog niet steeds het gewenst resultaat om een duidelijk overzicht te krijgen van de verkregen of nog toe te dienen educatie voor de patiënt. Dit wordt veroorzaakt doordat alle fasen steeds zichtbaar blijven en de doorlopen fasen niet verdwijnen in de zorgmodule.

Zorgmodule stomaconsultatie

Enkel het gebruik van de zorgmodule geeft een minder overzichtelijk resultaat. Het terug vinden van het verslag van de vorige consultatie levert nog zoekwerk op, dit moet namelijk gebeuren via de zorgmodule. Daarnaast vergt het nog wat oefentijd om de registraties in te voeren in de zorgmodulen.
De wijziging van het 'contact- type stomazorg' levert een duidelijker beeld van wie het stomateam consulteerde namelijk de arts of de patiënt.
Algemeen kunnen we besluiten dat er al heel wat stappen ondernomen zijn voor de optimalisatie van het stomabeleid. Niet enkel werd er gewerkt aan het elektronisch patiëntendossier, ziekenhuisbreed is er een dynamisch proces tot stand gekomen met constructief overleg tussen meerdere zorgverleners met allen éénzelfde doelstelling: 'de optimalisatie van de zorg voor de stomapatiënt!'.

Bibliografie

UZ Leuven bouwt met diverse ziekenhuispartners 'nexuz health' uit. Verkregen op 12 november , 2013, via http://www.nexuzhealth.be/be/index.html
V&VN afdeling stomaverpleegkundigen (2012). Stomazorg: Evidence Based richtlijnen Stomazorg Nederland. Verkregen op 20 oktober, 2013, via http://www.mdl.nl/uploads/240/1143/Evidence-based_Richtlijn_Stomazorg_Nederland.pdf.

LIDGELD VLAS-VERENIGING 2015

Per jaar: 25 €

IBAN nr: BE31 7332 1517 7655

Bic code: KREDBEBB

v.z.w. VLAS
Trommelstraat 18
2223 Schriek

Vermelding: Lidgeld VLAS 2015

Als lid van de VLAS-vereniging geniet men van belangrijke kortingen op organisaties van VLAS en UROBEL.

Feel free
MARLEN europe
Quality Stomacare Products

Vriendelijk voor uw huid én de wereld om ons heen!

Colostoma

Ileostoma

Urostoma



Eco friendly

Vriendelijkheid betekent: 'zorg en aandacht voor anderen'. Marlen biedt dagelijkse zekerheid en gemak in comfortabele oplossingen voor u. Marlen producten zijn PVC-, PVdC- en plasticvrij*.

* IntelliShield™ Technology is a trademark of Vancive Medical Technologies™.

ECO FRIENDLY

- Comfortabel
- Zekerheid
- Gemak

Advies over het juiste product?

Bel ons: +31(0)344 - 65 14 22

Antwoordcoupon

Feel free
MARLEN europe
Quality Stomacare Products

Antwoordnummer 332
4000 VB Tiel
Telefoon +31 (0)344 - 65 14 22

info@marleneurope.eu
www.marleneurope.eu

Aanvraag gratis proefpakket

Dhr./mevr.: .....

Adres: ..... Postcode: .....

Plaats: ..... Tel.: .....

1-delig ☐ Colostoma ☐ Ileostoma ☐ Urostoma ☐

2-delig ☐ Vlak ☐ Convex ☐ Sterke convex ☐

Aanvragen kan ook op onze website www.marleneurope.eu

QUALITY OF LIFE BIJ SFINCTERSPARENDE RECTUMCHIRURGIE VERSUS NIET SFINCTERSPARENDE RECTUMCHIRURGIE

INGRID VANDELOOK
VLASCURSUS 2013 – 2014

1. Probleemstelling

Het heeft even geduurd vooraleer ik een onderwerp gevonden had voor mijn eindwerk . Ik wou eens iets anders als het ontwikkelen van een informatiebrochure. Met de hulp van de abdominale chirurgen op onze afdeling ben ik aan het onderwerp 'Sfinctersparende rectumchirurgie versus niet sfinctersparende rectumresectie en Quality of life' gekomen. Deze titel sprak mij onmiddellijk aan. Op de afdeling waar ik werk komen deze ingrepen regelmatig voor. Ik verzorg de patiënten en weet dus ook hoe de ingrepen verlopen. Een belangrijke vraag is echter: wat gebeurt er met de patiënt eens hij het ziekenhuis heeft verlaten?

Met dit werk wil ik meer te weten komen over een lage anteriorresectie (LAR) met behoud van de sfincter en abdominoperineale rectumamputatie (APRA) met dus een definitief colostoma . Het gaat dan niet alleen over wat deze ingrepen allemaal inhouden, maar ook de mogelijke complicaties die kunnen optreden en welke invloeden deze hebben op de levenskwaliteit van de patiënten. Hoe voelen de patiënten zich, hoe beleven ze alles. Daar hoop ik op het einde van dit werk een antwoord op te kunnen geven. Daarnaast gaan we na of een LAR te verkiezen is boven een APRA.

Bij een LAR met colo-anale anastomose (met of zonder J-pouch) zal de patiënt geen definitief stoma hebben, wat voor patiënten al een hele opluchting is. Maar wat is de levenskwaliteit van de patiënt na een LAR ? En hoe zit het met een APRA ? Is het enkel een blijvend stoma of komt er nog meer bij kijken ?

2. Methodologie

2.1 Inleiding

Deze studie is een literatuurstudie op basis van reeds uitgevoerd onderzoek. Door een bestanden zoektocht op pubmed werden alle bruikbare artikels en studies gescreend. Het doorzoeken van de sites werd via de sneeuwbalmethode gedaan.

2.2 Zoekstrategie

Om artikels te vinden maakte ik gebruik van verschillende zoekmachines: Pubmed, Science direct, Uptodate, Cochrane Library, Medline en Springerlink. Het zijn allemaal websites die goed gecodeerd zijn voor hun betrouwbaarheid. De Engelse trefwoorden die gebruikt werden zijn: TME, rectal cancer and quality of life, low anterior resection, low anterior resection syndrome, abdominoperineal resection and quality of life, treatment rectal cancer en sphincter saving surgery, sexual and urinary function. De zoekresultaten waren verschillend naargelang het trefwoord. Bij TME verkreeg ik op de website pubmed 1228 artikels. Door de zoekfunctie specifieker te maken, bleven er nog vier artikels over. Uiteindelijk waren er enkel drie artikels die voldeden aan de inclusiecriteria. De overige artikels werden ook gezocht op pubmed en

Cochrane Library. Daarvoor was er voldoende informatie beschikbaar. Er werden enkel artikels gekozen die voldeden aan de onderstaande inclusiecriteria. De taalrestricties waren Engels en Nederlands.

2.3 Inclusiecriteria

Artikels die werden opgenomen in de literatuurstudie moesten voldoen aan de volgende inclusiecriteria:

- artikels over TME resectie, APRA en LAR,
- de artikels moesten de levenskwaliteit na rectumcarcinoom weergeven zowel bij LAR als bij een APRA
- alle literatuurreviews

3. Literatuurstudie

3.1 Inleiding

Jaarlijks wordt er naar schatting bij 2500 mensen in België de diagnose van rectumcarcinoom vastgesteld (www.uzgent.be). Vaak worden rectumcarcinomen geassocieerd met een slechte prognose door een verhoogde kans op recidief en metasering op afstand. Maar het laatste decennium is het behandelen van rectumcarcinoom zo geëvolueerd dat de prognose niet altijd een slechte uitkomst heeft. De aandoening komt vaker voor bij mannen als bij vrouwen. Patiënten met een rectumcarcinoom worden in een multidisciplinair oncologisch overleg of MOC besproken, om zo de beste behandeling te kunnen bieden (www.med-info.nl).

De aanpak van rectumcarcinomen is afhankelijk van de klinische staging en dit door middel van: Klinisch onderzoek, Recto-/coloscopie +/- biopsies en APO, CT-abdomen en thorax, NMR of echo – endoscopie en Biochemie (CEA). Ook moet men een bepaling doen van het TNM stadium van de tumor. TNM staat voor:
T = tumor.
N = lymfnode
M = metastasis
Via de stadiëring wordt de uitgebreidheid van het ziekteproces bepaald. De diagnose en staging bepalen de prognose en het behandelingsplan. Op basis van het TNM-stadium, de leeftijd en algemene toestand, sfincterfunctie en wens van de patiënt wordt er een behandelingsplan opgesteld. Meestal rectumresectie + TME met of zonder behoud van de sfincter, al dan niet voorafgegaan door indirecte radio- en chemotherapie.

Indien het technisch mogelijk is een lage anastomose aan te leggen, zal dat vaak de voorkeur hebben, om zo een permanente colostoma te vermijden. Wanneer de tumor te dicht tegen of in de anale sfincter is gegroeid (hele lage tumoren met invasie van de sfincterapparaat en lage T3 en T4 tumoren), is het niet mogelijk om een radicale resectie te doen en zo de anus te behouden. Bij deze patiënten gaat men een abdominoperineale rectum amputatie of APRA uitvoeren.

De incidentie van naadlekkage bij LAR met colo-anale anastomose is ongeveer 10%, dit gaat gepaard met morbiditeit en mortaliteit. De kans op een naadlekkage is groter bij oudere patiënten of met ernstige co – morbiditeit, daarom gaat de drempel bij deze groep lager zijn om de sfincter niet te bewaren. De voorkeur van ingreep is hier een APRA. Ook wanneer er voor de ingreep fecale incontinentie of de sfincter geen optimale functie heeft gaat men hier

ook voor een APRA opteren (www.oncoline.nl). De culturele en de persoonlijke gedachten over het krijgen van de stoma speelt een belangrijke rol in de behandelingskeuze.

3.2 Behandelingsmogelijkheden

3.2.1 Sfinctersparende rectumchirurgie of lage anteriorresectie (LAR) + TME en colo-anale anastomose met of zonder pouch

De eerste behandelingsmethode is de sfinctersparende rectumchirurgie of lage anteriorresectie (LAR). De methode wordt toegepast bij midden en laag gelegen rectumtumoren. Bij deze ingreep wordt het volledig rectum verwijderd. Er wordt nieuw reservoir aangemaakt, J-pouch genaamd, of men voert een side-to-end colo-anale anastomose uit. Om deze ingreep te kunnen uitvoeren is er een distale marge nodig van 1 à 2 cm (McLeod, 2001). Deze marge is nodig om het omliggend weefsel macroscopisch vrij te maken van tumorweefsel. De verandering in filosofie en het gebruik van de circulaire stapler, maakt het mogelijk om een lagere anastomose aan te leggen. Zo proberen de artsen het aanleggen van een blijvend stoma te vermijden. Bij sfinctersparende chirurgie is het belangrijk dat voor de ingreep problemen met incontinentie en problemen aan de sfincter worden gerapporteerd. Wanneer de patiënten voor de ingreep deze problemen ervaren, komen deze patiënten niet in aanmerking voor een LAR. Patiënten die een LAR ondergaan krijgen soms een tijdelijk protectief ileostoma om de anastomose te beschermen.

3.2.2 Abdominoperineale rectumamputatie of APRA volgens Miles

Een tweede behandelingsmethode is abdominoperineale rectumamputatie of APRA. Bij deze ingreep worden het volledig rectum en de anus verwijderd. De patiënt krijgt een definitief colostoma. Wanneer de tumor tegen of door de sfincter is gegroeid, gaat men een APRA uitvoeren. APRA is een goede overweging bij oudere patiënten om incontinentie te voorkomen.

3.2.3 Total mesorectal excision of TME

Ongeacht welke type operatie de patiënt ondergaat, LAR of APRA, zal de chirurg niet enkel het aangetaste deel van de endeldarm verwijderen maar ook het omliggende vetweefsel. In het vetweefsel bevinden zich lymfeklieren, die worden verwijderd om de kans op recidieven te beperken. Dit principe wordt TME genoemd: total mesorectal excision. Bij een TME gaat men trachten het autonoom zenuwstelsel zo veel mogelijk te sparen. Achter het vetweefsel bevinden zich belangrijke iliohypogastrische zenuwen die essentieel zijn voor de blaas- en seksuele functies.

Beide ingrepen maar ook radiotherapie op het bekken hebben een zeer grote impact op de levenskwaliteit van de patiënt. De patiënt kan niet alleen met darmklachten geconfronteerd worden, maar ook met seksuele disfunctie en urinaire problemen.

3.3 Quality of life

Zowel een LAR als een APRA hebben een invloed op de levenskwaliteit van de patiënt. Bij een APRA hebben de patiënten een blijvende colostoma. Het zelfbeeld verandert door de aanwezigheid van de colostoma. De patiënt bekijkt zichzelf anders, de patiënt ziet zichzelf en het stomazakje. De patiënten schamen zich, hebben angst dat de stoma geur en gassen vormt en dat de medemens dit opmerkt.

Bij patiënten die een LAR met lage anastomose ondergingen daarentegen vermoedt men dat de levenskwaliteit niet altijd beter is, dan bij patiënten die een APRA ondergingen (Guren et al. 2005). De laatste jaren worden er bij restauratieve rectumchirurgie steeds lagere

anastomoses aangelegd. Hoe lager de anastomose, hoe groter het risico op negatieve invloed op de anorectale functie van de patiënten. Dit kan vermoedelijk een grote impact hebben op de levenskwaliteit van de patiënten.

3.3.1 Invloed op de darmfunctie

Een lage anastomose kan functionele darmklachten veroorzaken bij de patiënt. Er is een studie gedaan naar de anorectale functie na LAR (Kakodkar et al. 2006). Hieruit blijkt dat er enkele mogelijke factoren zijn die bijdrage tot anorectale dysfunctie: geslacht (vaker bij vrouwen, lengte van overblijvend rectum (hoogte van anastomose), MBP of Mean basal pressure van het sfincterapparaat en afwezigheid van recto-anale remmend effect bij lage anastomose of pouch.

Door de vooruitgang in de chirurgie zijn de klachten minder maar er kunnen zich nog altijd colondisfuncties voordoen, deze kunnen zijn: verhoogde stoelgangsfrequentie tot meer als 8 à 10 keer per dag, urgency, soiling, fecale incontinentie, clustering en continu stoelgangdrang. Niet alleen de operatie kan bijdragen tot het ontwikkelen van deze functionele colonklachten, maar ook preoperatieve radiotherapie speelt een grote rol bij het ontwikkelen van deze klachten (McNamara et al. 2003).

Sfinctersparende rectumchirurgie geeft bij 80% van de patiënten een verandering in het stoelgangspatroon (Bryant et al. 2012). De klachten worden het laag anteriorresectie syndroom of LARS genoemd. Deze klachten hebben een aanzienlijk negatief effect op de levenskwaliteit van de patiënten (Bryant et al. 2012).

De symptomen kunnen variëren van episodes van fecale incontinentie, een belemmerde ontlasting en constipatie. De variatie aan symptomen maakt het moeilijk om tot een definitie te komen. Men kan de patiënten onderverdelen in twee groepen: enerzijds met urgency of fecale incontinentie en anderzijds met evacuatiestoornissen.

Bij patiënten die een LAR ondergingen met postoperatief fecale urgency, soiling, incontinentie of het gevoel van het onvolledig kunnen ledigen, ondervond men een negatief effect op het sociaal functioneren van de patiënten (Bryant et al. 2012). Niet alleen een beschadiging van de externe anale sfincter, maar ook een rectale excisie en constructie kunnen leiden tot fecale urgency en fecale incontinentie. Er is geen specifieke behandeling, maar men kan wel de symptomen behandelen. Fecale incontinentie, fecale urgency en rectale uitscheidingsproblemen kan men behandelen door gebruik te maken van Loperamide, een anale plug, biofeedback therapie of rectale irrigatie. Men vermoedt dat patiënten met een lage anastomose een verminderde levenskwaliteit hebben, maar er zijn geen gegevens beschikbaar over de invloed van de hoogte van de anastomose op levenskwaliteit (Guren et al. 2005). Heel waarschijnlijk is de disfunctie meer bepaald door graad van zenuwschade (door chirurgie of radiotherapie) dan door de hoogte van de anastomose.

Emmertsen et al. (2013) hebben een onderzoek gedaan naar colondysfunctie na een LAR, waaruit blijkt dat de darmsymptomen tussen 3 en 12 maanden het hoogst was en na 12 maanden is er een significante vermindering van de symptomen. Toch melden 45,9% van de patiënten na 12 maanden nog steeds grote darmdisfuncties. Fecale incontinentie en urgency hebben een grote invloed op het sociaal functioneren van de patiënten. Veel patiënten trekken zich sociaal terug uit het dagelijks leven uit angst voor ongelukjes in het openbaar. Daardoor hebben de patiënten meer risico op sociaal isolement. Er is een sterke relatie tussen urgency en fysiek functioneren, rol functioneren en sociaal functioneren bij de patiënten. Wanneer de patiënt een LAR ondergaat is het belangrijk dat de chirurg de mogelijke negatieve darmklachten toelicht en duidelijk maakt dat dit een impact kan hebben op de levenskwaliteit van de patiënt.

Bij sfincter sparende chirurgie wordt er een onderscheid gemaakt tussen patiënten met of zonder het hebben van een pouch. Men heeft als hypothese dat patiënten met een pouch een beter levenskwaliteit hebben dan patiënten met side to end anastomose (Mrak et al. 2011). Een pouch zou zich vertalen in een betere levenskwaliteit gedurende eerste 1 à 2 jaar na de operatie, iets betere controle over de stoelgang en anorectale functie met pouch.

3.3.2 Invloed op seksueel functioneren

Volgens Traa et al. (2011), zijn seksualiteit en intimiteit twee belangrijke aspecten in de levenskwaliteit van de patiënt. Er moet wel een onderscheid gemaakt worden tussen de gezondheidstoestand (impact van de ziekte op het lichamelijke, sociaal en psychologisch functioneren van de patiënt) en de kwaliteit van het leven bij de patiënt. Er kan enerzijds een onderscheid gemaakt worden tussen het seksueel (dis)functioneren en anderzijds de kwaliteit van het seksueel leven. Seksueel functioneren is een lichamelijke reactie die volgens enkele termen van de seksuele responscyclus verlopen. De seksuele responscyclus kan men in verschillende fases indelen: verlangen, opwinding, orgasme en resolutie. Wanneer er een stoornis optreedt in één of meerdere fasen van de seksuele responscyclus spreekt men van seksuele disfunctie. Seksuele disfunctie na de operatie bij mannen kan zeer uiteenlopend zijn. Bij mannen gaat het voornamelijk over: erectiestoornissen, ejaculatiestoornissen (retrograde ejaculatie) en de afname van het seksueel verlangen. Bij vrouwen gaat seksuele disfunctie voornamelijk over dyspareunie en problemen bij de lubricatie. Het seksueel verlangen bij vrouwen was na de operatie onveranderd (Traa et al. 2011).

Er is door Lange et al. (2009) een grootschalig onderzoek gedaan naar TME operatie, waarbij het seksueel (dis)functioneren van patiënten met rectumtumoren werd onderzocht. Uit dat onderzoek blijkt dat 79% van de mannen en 52% van vrouwen nog seksueel actief waren voor de behandeling. Eén jaar na de behandeling is er een afname van seksuele activiteit, dit zowel bij mannen en bij vrouwen. Na twee jaar melden 76% van de mannen seksuele disfunctie of een verergering van het bestaande disfunctie probleem. Bij vrouwen lag seksuele disfunctie op 62%. De mannen rapporteerden voornamelijk erectiestoornissen (80%) en ejaculatiestoornissen (72%). Bij vrouwen werd er dyspareunie (59%) en problemen bij de lubricatie (57%) gerapporteerd.

Er wordt een onderscheid gemaakt tussen de seksuele disfunctie na een LAR of APRA. Patiënten die een APRA ondergingen zouden een slechter seksueel functioneren hebben. Vrouwen zouden na een APRA 5 tot 7 maal meer kans hebben om dyspareunie te ontwikkelen, dan vrouwen die een LAR ondergingen. Het toepassen van zenuwsparende chirurgie, heeft een gunstig effect op het seksueel functioneren.

Preoperatieve(neo) adjuvante radiotherapie is nefast op het gebied van seksueel disfunctioneren. Zowel mannen als vrouwen werden minder seksueel actief door radiotherapie. Bij mannen uit dit zich in erectiestoornissen, ejaculatiestoornissen en het niet bereiken van een orgasme. Bij vrouwen werd er dyspareunie gemeld.

In het onderzoek van Lange et al. (2009) zouden postoperatieve complicaties bij LAR een invloed hebben op het ontwikkelen van seksuele disfunctie. Excessief bloedverlies en naadlekkage geeft bij mannen meer kans op erectiestoornissen en ejaculatiestoornissen. Vrouwen die postoperatief een peritonitis ontwikkelen hebben moeite om opgewonden te raken. Dit wordt veroorzaakt door een extensief inflammatoir proces, zenuwschade en pijn in het bekken door fibrose. Dit wordt frozen pelvis genoemd.

3M™ Cavilon™ Huidbescherming



3M™ Cavilon™ Niet-prikkende Barrièrefilm

- Bevat een plasticizer om te voorkomen dat de filmlaag gaat barsten op de huid.
- Unieke formule die voorziet in een effectieve en langdurige bescherming van de huid tijdens de behandeling.
- Sneldrogend en niet kleverig, biedt comfort aan de patiënt en bespaart tijd tijdens de behandeling.
- Meer dan 60 relevante klinische bewijsstukken.

3M™ Cavilon™ Duurzame Barrièrecrème

- Een unieke formule die voorziet in een langdurige bescherming tegen lichaamsvloeistoffen en tevens de huid verzorgt tijdens behandeling.
- De crème bevat acrylaat terpolymeer voor een uitstekende duurzaamheid.
- Hoge concentratie, waardoor (weinig) aanbrengen alleen nodig is bij elke derde wasbeurt.
- Neutrale pH voor het behoud van een gezonde huid.

3M Belgium N.V./S.A.
Skin & Wound Care
Hermeslaan 7-B
1831 Diegem
Tel.: 02/722.53.51
Fax: 02/722.50.13

Wilt u meer te weten komen over de 3M™ Cavilon™ Huidbeschermingsproducten bezoek dan onze website.

www.cavilon.be

Een beschadiging van de superior hypogastric plexus en de hypogastrische zenuwen veroorzaakt ejaculatie stoornissen (retrograde ejaculatie of geen ejaculatie) en urinaire urgency en incontinentie. Een beschadiging van de pelvische splanchnische zenuw veroorzaakt erectieproblemen. Beschadiging van de pelvische zenuwen ter hoogte van de prostaat kan een blijvende impotentie veroorzaken. Beschadiging van de superior hypogastric plexus kan bij vrouwen lubricatieproblemen veroorzaken en een ontwrichting van de pelvische splanchnische plexus geeft een vermindering van de labia zwelling. Zenuwsparend werken bij vrouwen is minder moeilijk. Mannen hebben smalle conische bekken wat het moeilijk om zenuwsparend te werken. Dit kan verklaren waarom seksuele dysfunctie meer voorkomt bij mannen. Volgens Mcnamara et al. (2003) speelt de leeftijd van de patiënt een grote rol in het ontstaan van seksuele problemen.

3.3.2.1 Mannen versus vrouwen

Er werd meer onderzoek gedaan naar seksuele disfunctie bij mannen, er is dus minder geweten over de seksuele disfunctie bij vrouwen. Dit is omdat onderzoeksgroepen zich voornamelijk richten op mannen. Het effect op de behandeling en de seksuele levenskwaliteit bij vrouwen is een onderwerp waar nog niet veel over geweten is.

Alle onderzoeken richten zich op erectie en ejaculatiestoornissen bij mannen en bij vrouwen op dyspareunie en lubricatie problemen. Maar men moet de mens vanuit een holistisch visie bekijken, dan wordt seksualiteit meer vanuit een biopsychosociaal model bekeken (Traa et al. 2011).

Volgens Traa et al. (2011) zijn seksuele disfunctie en een gebrek aan affectie een vaak voorkomend probleem in relaties wanneer er één van de partners ziek is. De relatie met de partner is een belangrijk onderdeel van het psychisch welbevinden en de levenskwaliteit van de patiënt. Zo kunnen problemen in een partnerrelatie resulteren in een verminderde levenskwaliteit (Traa et al. 2011).

Er werd door Eveno et al. (2010) een onderzoek gedaan bij vrouwen die rectale chirurgie ondergingen. 50% van de vrouwen weigerde om mee te doen aan het onderzoek. Uit het onderzoek blijkt dat vrouwen zich minder aantrekkelijk vinden en zeggen dat hun vagina tekort of minder elastisch is. De vrouwen geven aan dat ze een oppervlakkige pijn en fecale soiling hebben tijdens de coïtus.

3.3.2.2 Aanwezigheid van een stoma

Patiënten met een blijvende stoma hebben een lagere levenskwaliteit dan patiënten die een LAR ondergingen. Hun levensstijl wordt grondig door elkaar geschud. De stomapatiënten moeten hun eetgewoonte aanpassen om minder gasvorming van de stoma te hebben. Een verandering van eetgewoonte is voor sommige patiënten al een hele andere levensstijl. De patiënten gaan minder uit eten of blijven thuis eten om gasvorming in het openbaar te vermijden.

40% van de patiënten hebben problemen met de locatie van de stoma. Door plaatsbepaling en het aanleggen van de stoma. Ook het verkeerd gebruik van materiaal en het ontwikkelen van stomaproblemen zoals een parastomale hernia en lekkageproblemen hebben een invloed op de levenskwaliteit van de patiënt.

Volgens Fakhrialsadat et al. (2012) verandert het lichaamsbeeld door de aanwezigheid van een stoma. Niet alleen het lichaamsbeeld verandert, maar patiënten met een stoma veranderen van kledingstijl om comfortabel te zijn en om hun stoma te verbergen. Het veranderen van het lichaamsbeeld en de kledingstijl vermindert de levenskwaliteit van de patiënt. Het sociaal functioneren van stomapatiënten vermindert. Vaak hebben patiënten

lichamelijke en psychische stoornissen als gevolg van de stoma, wat geleidelijk aan het zelfvertrouwen van de patiënt kan verminderen en dat heeft een invloed op de sociale relaties van de patiënt. Deze twee factoren gaan hand in hand en leiden op een zekere mate tot een sociaal isolement (Fakhrialsadat et al. 2012). Het sociaal terugtrekken van de patiënten heeft een invloed op de levenskwaliteit. Een negatieve reactie van de partner kan nefast zijn voor het seksueel functioneren van de patiënt (Eveno et al. 2010). De patiënt heeft angst voor fecale kwijting, lawaai en een onaangename geur tijdens de coïtus.

Leven met een stoma beïnvloedt het algemene aspect van de levenskwaliteit van de patiënt. Zij voelen zich gelimiteerd in het algemeen gevoel over hun gezondheid en hun levenskwaliteit (Mrak et al. 2011). Hun rol functioneren (dagelijks werk en hun hobby's) en hun sociaal functioneren met familie en vrienden verminderen. Volgens Mrak en al. (2011) hebben patiënten met een stoma een significante beperking op hun levenskwaliteit.

3.3.3 Invloed op het urinair functioneren

Volgens Eveno et al. (2010) komen urinaire problemen minder frequent voor dan seksuele problemen en vaak zijn deze problemen minder ernstig. De complicatie die zich het meest voordoet bij urinaire problemen is urineretentie. 24% van de mannen en 15% van vrouwen ontwikkelen na een abdominale ingreep een urineretentie. Aanleg voor het ontwikkelen van urineretentie zijn: het mannelijk geslacht (prostaathypertrofie), leeftijd, duur van de operatie, het gebruik van hoge dosis opiaten en al bestaande urinaire problemen. De urineretentie kan opgelost worden in het ziekenhuis, maar soms moet de patiënt toch met een blaaskatheter naar huis. Urineretentie verdwijnt meestal na 6 maanden. De enige reden om de urinaire katheter te behouden is wanneer het niet mogelijk was om de tijdens de ingreep het autonomisch zenuwstelstel te sparen. Het ontwikkelen van urinaire disfunctie komt vaker voor bij patiënten die een lage anastomose kregen.

Er zijn verschillende factoren die het ontstaan van urinaire problemen kunnen veroorzaken. Bij het verwijderen van de tumor wordt de anatomische positie van de blaas gewijzigd, inflammatoire reactie ten gevolge van een anastomose lek, zenuwschade en een urineweginfectie (Kneist et al. 2007).

Kleine urinaire disfuncties bestaan, maar er is weinig over geschreven. Deze klachten kunnen zijn: moeilijkheden om te beginnen met de mictie, het gevoel hebben om niet volledig leeg geplast te zijn, pijn en ongemak tijdens mictie, verhoogde mictie frequentie en of nocturie en urine incontinentie (Lange et al. 2008). Vaak wordt bij een APRA procedure een suprapubische katheter geplaats. Dit is om postoperatieve mictietraining en post – mictie residu te bepalen.

4. Besluit

Uit de literatuur blijkt dat sfinctersparende chirurgie niet altijd beter is dan een goed functionerende stoma. De patiënt heeft geen stoma, maar deze patiënten worden ook geconfronteerd met colondisfuncties. De symptomen zijn het ergst het eerste jaar na ingreep, maar zijn beter na twee jaar. De patiënt heeft uiteindelijk niet de verwachte levenskwaliteit. Maar het is wel de tumor (liggen van de tumor en TNM stadium) die bepaalt welke type van chirurgie de patiënt ondergaat. Patiënten zijn vaak terughoudend voor een APRA, omdat een stoma nog steeds meer gestigmatiseerd is. Ook al is de rectumchirurgie de laatste jaren goed geëvolueerd, toch is er nog veel werk aan de winkel.

Het is belangrijk dat de arts en verpleegkundige de patiënt voor en na de ingreep goed op volgen. De arts en ook de verpleegkundigen moeten de patiënt informeren, met de patiënt communiceren en een zorg aanbieden aangepast aan de noden van de patiënt. Informeren, communicatie en zorg op maat dragen bij tot een betere levenskwaliteit van de patiënt. Patiënten hebben het in het begin moeilijk met hun stoma, maar als verpleegkundige is het belangrijk dat je de patiënt een luisterend oor aanbiedt. Zo kan de patiënt de aanwezigheid van de stoma en plaats geven in zijn leven, dit draagt bij tot een beter levenskwaliteit van de patiënt. Wanneer de patiënten zich begrepen voelen, voelen ze zich ook beter. Ook dit draagt bij tot een beter levenskwaliteit van de patiënten.

5. Bibliografie

Internet

www.kankerregister.org PROCARE
Penninckx, F., Roels, S., Leonard, D., Laurent, S., Decaestecker, J., De Vleeschouwer, C., Haustermans, K., Ectors, N., Peeters, M., Van Cutsem, E., Danse, E., De Coninck, D., Van Eycken, E., Vlayen, J. Kwaliteit van rectale kankerzorg - Fase 1 - Een praktijkrichtlijn voor rectale kanker KCE reports 69A - Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg.
www.pubmed.com
www.updodate.com

1. Monson, J., Fleming, F. (2012) Abdominal perineal resection(APR): open technique
2. Bleday, R., Shibata, D. (2013) Overview of surgical procedures for resectable primary rectal cancer.
3. Haggstrom, D., Cheung, W. (2013) Approach to long-term survivor of colorectal cancer.
4. Monson, J., Fleming, F. (2012) Abdominal perineal resection (APR): open technique.

www.uzgent.be
www.uzleuven.be
www.oncoline.nl

1. Rectumcarcinoom. Landelijke richtlijn versie 2.1 (2008).

www.mlds.nl
www.chirurgenoperatie.nl
www.med-info.nl
www.bartleby.com

Handboek

D'haese S., Bijdekerke P. (2012) *Basis oncologie voor verpleegkundigen* (2de druk). Standaard uitgeverij.
Bartelmans J.F., van de Berg I., Bonjer. (2005) *Leidraad chirurgie*. Bohn Staf van Loghum.

Van Steenbergen W. (2006) *Handboek medische ziekteleer* (2de druk). Acco Leuven.

Fritsch H, Kühnel W. (1986) *Atlas van de anatomie, Inwendige organen 2* (16de herziene druk). Sesam.

Literatuur

1. Braynt, C., Lunniss, P., Thaha, M. (2012) Anterior resection syndrome. *Lancet oncology*, 13, e404-408.
2. McNamara, D., Parc, R. (2003) Methods and results of sphincter-preserving surgery for rectal cancer. *Cancer control*, 10, 212-218.
3. Kim, N., Kim, M., Al-Asari, S. (2012) Update en debate issues in surgical treatment of middle and low rectal cancer. *Journal of the Korean Society of Coloproctology*, 28(5), 230-240.
4. Di Betta, E., D'Hoore, A., Filez, F., Penninckx, F. (2002) Sphincter saving rectum resection is the standard procedure for low rectal cancer. *International journal colorectal dis*, 18, 463-469.
5. Kneist, W., Junginger, T. (2007) Long-term urinary dysfunction after mesorectal excision: A prosective study with intraoperative electrohysiological confirmation of nerve preservation. The journal of cancer surgery, 33, 1068-1074.
6. den Dulk, M., Putter, H., Collette, L., Marijnen, C., Folkesson, J., Bosset, J.F., Rödel, C., Bujko, K., Påhlman, L., van de Velde, C. (2009) The abdominoperineal resection itself is associated with an adverse outcome: The European experience based on a pooled analysis of five European randomised clinical trails on rectal cancer. *European journal of cancer*, 45, 1175-1183.
7. Lange, M.M., Marijnen, C., Maas, C.P., Putter, H., Stiggelbout, A.M., Meershoek-Klein Kranenberg, E., van de Velde, C. (2008) Risk factors for sexual dysfunction after rectal cancer treatment. *European journal of cancer,* 45 (2009), 1578-1588.
8. Guren, M.G., Eriksen, M.T., Wiig, J.N., Carlsen, E., Nesbakken, A., Sigurdsson, H.K., Wibe, A. (2005) Quality of life and functional outcome following anterior or abdominoperineal resection for rectal cancer. *The journal of cancer surgery*, 31, 735-742.
9. Kirk, L., Kosinski, L. (2011) How low is low? Evolving approaches to sphincter-sparing resection techniques. *Elseviers inc; Seminars in radiation oncology*, doi 10.1016, 185-195.
10. Eveno, C., Lamblin, A., Mariette, C., Pocard, M. (2010) Sexsual and urinary dysfunction after proctectomy for rectal cancer*. Journal of visceral surgery*, 147, e21-e30.
11. Traa, M.J., de Vries, J., Roukema, J.A., den Oudsten, B.L. (2011) Seksueel (dis)functioneren en kwaliteit van het seksuele leven na de behandeling van het colo-rectaal carcinoom: een evaluatie. *Psychologie en gezondheid*, 39/4, 203-213.
12. Taylor, C., Morgan, L. (2011) Quality of life following reversal of temporary stoma after rectal cancer treatment. *European journal of oncology nursing*, 15, 59-66.
13. Kakodkar, R., Gupta, S., Nundy, S. (2006) Low anterior resection with total mesorectal excision for rectal cancer: functional assessment and factors affecting outcome. *Colorectal Disease*, 8, 650-656.
14. Emmertsen, K.J., Laurberg, S. (2013) Impact of bowel dysfunction on quality of life after sphincter-preserving resection for rectal cancer. *British journal of surgery*, 100, 1377-1387.
15. Orsini, R.G., Thong, M.S.Y., van de Poll-Franse, L.V., Slooter, G.D., Nieuwenhuijzen, G.A.P., Rutten, H.J.T., de Hingh, I.H.J.T. (2012) Quality of life of older rectal cancer patients is not impaired by a permanent stoma. *The journal of cancer surgery*, 39 (2013) 164-170.
16. McLeod, R.S. (2001) Comparison of quality of life in patients undergoing abdominoperineal exterpation or anterior resection for rectal cancer. *Annals of surgery*, 233, 157-158.
17. Herzog, T., Belyaev, O., Chromik, A.M., Weyhe, D., Mueller, C.A., Munding, J., Tannapfel, A., Uhl, W., Seelig, M.H. (2010) TME quality in rectal cancer surgery. *European journal of medical research*, 15, 292-296.
18. Pocard, M., Zinzindehoue, F., Haab, F., Caplin, S., Parc, R., Tiret, E. (2001)A prospective study of sexual and urinary function before and after total mesorectal excision fo rectal cancer. *Surgery*, 131, 368-372.

19. Clausen, N., Wolloscheck, T., Konerding, M.A. (2008) How to optimize autonomic nerve preservation in total mesoractal excision: clinical topography and morphlogy of pelvic nerve and fasciae. *World journal of surgery*, 32, 1768-1775.
20. Moszkowicz, D., Alsaid, B., Bessede, T., Penna, C., Nordlinger, B., Benoît, G., Peschaud, F. (2010) Where does pelvic nerve injury occur during rectal surgery for cancer. *The association of coloproctology of Great Britain and Ireland*, 13, 1326-1334.
21. Perry, B., Connaughton, J.C. (2007)Abdominoperineal resection: How is it done and what are the results? *Clinics in colon and rectal surgery*, 20, 213-220.
22. Mrak, K., Jagoditisch, M., Eberl, T., Klingler, A., Tschmelitisch, J. (2011) Long-term quality of life in pouch patients compared with stoma patients following rectal cancer surgery. *Colorectal Disease*, 13, 403-410.
23. Digennaro, R., Tondo, M., Cuccia, F., Giannini, I., Pezzolla, F., Rinaldi, M., Scala, D., Romano, G., Altomare, D.F. (2012) Coloanal anastomosis or abdominoperineal rescetion for very low rectal cancer: what will benefit, the surgeon's pride or the patient's quality of life? Int J colorectal disease, 28, 949-957.
24. Fakhrialsadat, A., Vafaie, M., Behboo, R., Maghsoodi, N., Esmaeilpor, S., Safaee, A. (2012) Quality of life outcomes in patients living with stoma. *Indian journal of palliative care*, 18, 176-180.

ABONNEMENT KONTACTBLAD VLAAMSE STOMAVERPLEEGKUNDIGEN 2015

Per jaar: 20€ (voor niet-leden)

IBAN nr: BE31 7332 1517 7655

Bic code: KREDBEBB

v.z.w. VLAS
Trommelstraat 18
2223 Schriek

Vermelding: abonnement contactblad VLAS 2015

EXSUDEX®

NEGATIEVE DRUKTHERAPIE

Haromed
medical products

Hospital unit Exsudex® XL

Beschikbaar vanaf oktober 2014



"Exsudex® biedt de meest complete, betrouwbare en betaalbare oplossing voor negatieve druktherapie binnen de wondzorg"

Home care unit Exsudex® XS



Haromed
medical products

HAROMED BVBA - Hoofdverdeler Exsudex® Europa
Beukenlaan 21 – B-9051 Sint-Denijs-Westrem (Gent)
T 09/326 05 10 – F 09/326 05 11 – E-mail info@haromed.com
www.haromed.com

Casussen hieronder bekomen vanuit het ‘Stoma-consultatieteam’ Imeldaziekenhuis Bonheiden.

CASUS 1

Te groot uitgeknipte ‘convex light’ plaat. Patiënt heeft hier de zwarte lijntjes aan de achterzijde gevolgd bij het uitknippen van de plaat. Ook is het niet nodig om bij dit prolaberend stoma een convexe huidbeschermingsplaat aan te brengen.





Hieronder de correctie: Vlakke plaat met op maat uitgeknipte uitsparing .
P.S. Let op de bevestigingspunten voor de gordel. De opening moet zodanig uitgeknipt opdat het gordeltje op een horizontale wijze rondom het lichaam kan aangebracht worden.





BEZOEK ONZE WEBSITE

WWW.STOMAVLAS.BE

SenSura® Mio

Nieuw
SenSura® Mio
Beschikbaar
met vlakke plaat



Zit goed. Voelt goed.

Voel u veilig en zelfzeker de hele dag lang

De nieuwe SenSura Mio heeft een elastische huidplaat die zich aan uw lichaamsbouw aanpast en die uw bewegingen volgt als u vooroverbuigt en zich uitstrekt.

De nieuwe SenSura Mio is bijzonder discreet. Hij is volledig gemaakt van zacht textiel, waardoor hij aanvoelt als een kledingstuk. De speciaal gekozen neutrale grijze tint valt niet op onder om het even welke kleur kleding – zelfs wit.



Voor meer informatie kunt u terecht op **www.nl.sensuramio.coloplast.be** of op het nummer 02/334.35.35.

Coloplast

Het Coloplast logo is een geregistreerd handelsmerk van Coloplast A/S. © 2014-02. Alle rechten voorbehouden.
V.U.: Gitte M. Hesselholt – Coloplast Belgium NV/SA, De Gijzeker Industrial Park, Guido Gezellestraat 121, B-1654 Beersel/Huizingen

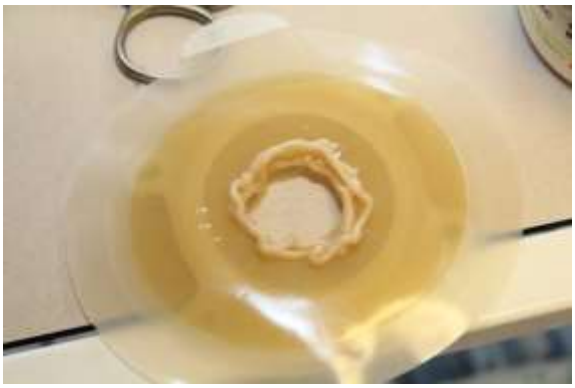
CASUS 2

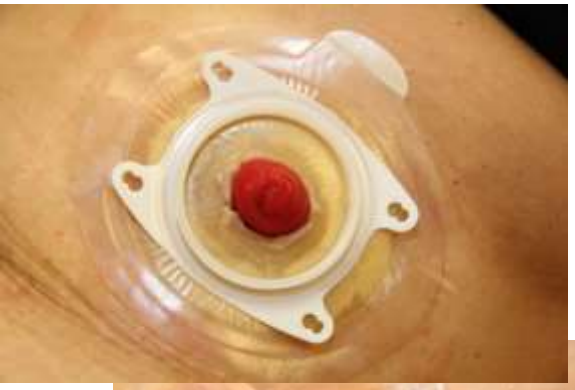
Jonge ileostomadraagster met enorme bezorgdheid omtrent huidirritatie na frequente huidlaeses met verplaatsing van stoma tot gevolgd.
Nu consulterend voor een lichte rode schijn rondom de stoma.
Volgens onze bevindingen geen erg, doch dame wenst een geruststellende behandeling.





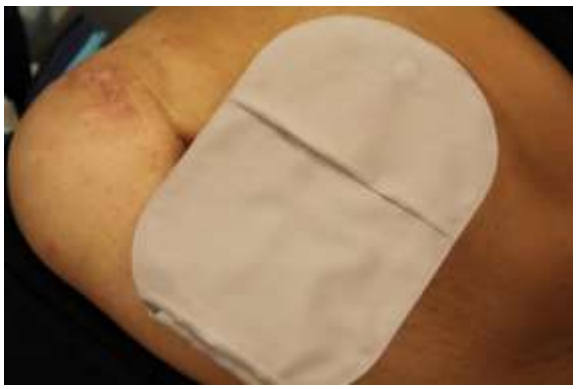

Aanbrengen van een lichthelende , beschermende en vochtafstondende zalf op basis van olie en zinkoxide.
Samenstelling: Zinkoxide 10gr., levertraanolie 10gr., vaseline ad 100gr..
Niet te dik aanbrengen. Tegen de stoma een beetje huidvrijlaten ten einde een pasta-walletje te kunnen aanbrengen. Dit als afsluiting voor het ileostomievocht.



Dubbele aanhechtingspunten voor een gordelte, om betere en meer uitvlakking van de huid rondom de stoma steun te bekomen.
Door het dun aanbrengen van de zalf op de periostomale zone en de vrije huid rondom de stoma dient geen extra folie of hydrocolloïde plaat aangebracht.
Patiënte stond erop om extra folie rondom de huidplaat te kleven.





CASUS 3





Palliatieve patiënt met enorm prolaberend stoma. Uiteraard met verzorginsproblemen en overvol stomazakje aan darm. Weinig plaats voor stoelgang. Kleine verwondingen op de prolaberende stoma. Tweedelig kleefsysteem met grotere diameter aangebracht. Weinig adequate hulpmiddelen ter beschikking.





CASUS 4





Jong gepensioneerde heer met af en toe lekkage ter hoogte van 15h. ten opzichte van de stoma. Bemerk ook de bruine huidskleur boven de stoma. Patiënt zwemt en neemt zonnebaden in een hoge aangepaste zwembroek.
Bij controle van de huid en de stoma bemerken wij een kleine fistel, soort brugje op de stoma. Na reinigen, doorcoaguleren van de brugfistel. Therapie: oorzaak lekkage is gekend en verholpen. Resultaat: geen lekkage uiteraard met de nodige aandacht van de stomadrager zelf.





NOG STEEDS TE VERKRIJGEN

“STOMAWELZIJN BOEKJES”

Boekjes voor begeleiding/opvolging stomapatiënten

Te bestellen op het secretariaat van VLAS

Of via de website van VLAS

www.stomavlas.be

De boekjes worden U geheel gratis toegezonden.

Een service van VLAS

Voor elke wonde een oplossing **Cutimed®**

CU T I ME D

	NECROSE	FIBRINE	INFECTIE	GRANULATIE
Oppervlakkig	C. Gel	C. Gel C. Sorbact gel C. Siltec B C. Sorbact Hydroactive (B) C. Siltec B C. Sorbact Hydroactive (B)	C. Sorbact C. Sorbact gel C. Siltec B C. Sorbact Hydroactive (B)	Cuticell Cuticell Contact C. Siltec B C. Siltec B C. Sorbact Hydroactive (B)
Diep	C. Gel + applicator	C. Gel + applicator C. Cavity C. Cavity	C. Siltec B C. Sorbact Hydroactive (B) *bacterie-adsorberend *geen contra-indicaties	C. Gel + applicator C. Cavity C. Cavity

SECUNDAIR VERBAND

Fixomull® transparent
Niet steriele fixatiefilm op rol
half doorlaatbaar en
TRANSPARANT



Cutisorb® Ultra
SUPERABSORBEREND
Steriel kompres

HUIDVERZORGING

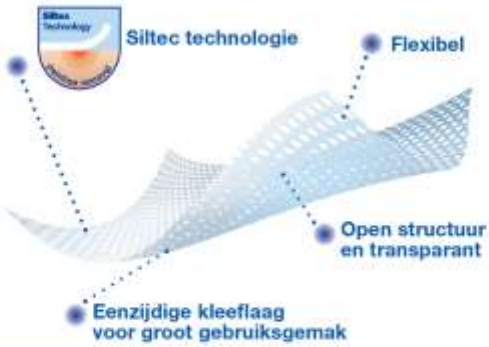
Cutimed® PROTECT
HUIDBESCHERMING



Cutimed® ACUTE
HUIDHYDRATATIE op basis van ureum



NIEUW Cuticell® Contact Siliconen wondcontactlaag



Te gebruiken bij:



Verpakking en snelle identificatiecodes: kleur-, diepte-, en exsudaatcode



www.cutimed.com

www.bsnmedical.be

BSN medical

*geregistreerd handelsmerk

CONGRES VLAS 2014

VOOR IEDER GAATJE WAT

Donderdag 13 november 2014
CC Zwaneberg
Bergstraat
Heist-op-den-Berg
015/25 07 70

PROGRAMMA voormiddag

Moderator:
Mevr. C. Tielemans

9u00 **Verwelkoming**
Mevr. C. Tielemans

9u10 **Screening darmkanker: tussentijdse resultaten**
Dr. D. Walgraeve
(Jessa Ziekenhuis Hasselt)

9u40 **Robotchirurgie in de urologie**
Dr. H. Plancke
(Imelda Ziekenhuis Bonheiden)

10u00 **Postoperatieve stomazorg en aandachtpunten tot ontslag bij een urostoma**
Mevr. V. Vidts
(Thuisverpleegkundige)

10u20 Pauze en standenbezoek

10u50 **Opvolging urostomata via stomaraadpleging**
Mr. G. Bylois

11u10 Terugbetaling In België en buurlanden
Mr. T. Leysen

11u30 Omgaan met een stoma: een versmald levenspad met een ongenodigde gast
Mw. A. Lievrouw
(UZ Gent)

12u00 Vervangen van een suprapubische sonde en gastrostomiesonde
Mevr. Y. De Bruyn

12u20 Middagmaal en standenbezoek

PROGRAMMA namiddag

Moderator:
Mr. G. Bylois

13u40 Casussen neonatologie
Mevr. V. Hanssens

13u55 Casussen digestieve stomata
Mevr. A. Van den Bosch

14u10 Casussen in de thuiszorg
Mevr. R. Swerts

14u25 Pauze en standenbezoek

14u50 "Dokter, mag ik effe iets vragen?"
Prof. P. Pattyn
(UZ Gent)

15u30 Modeshow : kledij en lingerie
Yvanta

15u50 Afsluiting van het congres
Mevr. C. Tielemans

Kostprijs:
Leden VLAS: € 45
Leden Urobel: € 45
Niet-leden: € 65

In kostprijs inbegrepen: koffie, inkom, lunch

Aanwezigheidsattest wordt op het einde van het programma overhandigd

INSCHRIJVINGSFORMULIER CONGRES TERUG TE VINDEN OP DE LAATSTE BLADZIJDE VAN DIT TIJDSCHRIFT

De toekomst van je patiënten ligt in het verleden ...

Bijna 50 jaar geleden ontwikkelde ConvaTec-Squibb de Stomahesive* plaat en voorzag die in 1978 van een 'Tupperware' flenssysteem. Dat 2-delige stomasysteem veroverde de hele wereld. Twee op de drie stomadragers gingen er op over. Hoewel stoma's destijds minder goed aangelegd werden dan nu bleef die plaat vaak 5 dagen of langer zitten! Qua huidbescherming kent het Stomahesive nog altijd zijn gelijke niet....



De eerste plaat uit 1977 met een stugge hoge flens waarop een zakje met een elastiekje werd bevestigd was een flop.

Bijna 50 jaar later is Stomahesive in de vergetelheid geraakt. De ConvaTec platen worden als ouderwets beschouwd. De markt wordt gedomineerd door collega-fabrikanten die hun platen steeds dunner en elastischer maken. Door er synthetische rubbers aan toe te voegen, waardoor ze nog nauwelijks vocht opnemen en de naam hydrocolloïd eigenlijk niet meer waardig zijn.

De oprichters van EuroTec hebben het allemaal meegemaakt. Zij stonden immers aan de basis van het succes van ConvaTec. En ook aan het succes van Europa's grootste stomaspeciaalzaak CombiCare, waar zij zelf met al die hulpmiddelen ervaring opdeden aan het bed van duizenden stomapatiënten.

EuroTec is als enige de Stomahesive formule écht trouw gebleven. Niet alleen bij haar vlakke 2-delige platen, zoals ConvaTec, maar op ál haar stomaplaten en zakjes; 1-delig en 2-delig, vlak en convex.

We hebben het kliksysteem wat lichter gemaakt voor mensen met een slappe buikwand. En onze platen niet flexibeler gemaakt door ze dunner te maken, maar met een uniek schuimlaagje, dat op maat knippen vaak overbodig maakt.

Ook onze 1-delige stomazakjes volgen dit principe, waardoor ze ondanks hun wat dikkere kleeflaag qua soepelheid, vochtabsorptie en huidvriendelijkheid hun gelijke niet kennen.

De 1-delige convexe zakjes van EuroTec hebben veel patiënten hun oude leventje weer teruggeven. Dat alles op basis van die unieke Stomahesive formule die wij altijd trouw zijn gebleven

EuroTec is een puur Nederlands bedrijf, een bedrijf waar we trots op zijn. Met een unieke service en ondersteuning. Met meer dan 500 standaard producten, maar ook met producten op maat voor hopeloze gevallen.



John Edwards (L) is de uitvinder van het 2-delige flenssysteem. Sinds 1978 ontwikkelt hij met Aat van der Leden (R) stomahulpmiddelen; eerst bij ConvaTec en later bij EuroTec.



De dikkere plaat van EuroTec die toch heel flexibel en soepel is.

* Stomahesive is een geregistreerd handelsmerk van E.R. Squibb & Sons, Inc.

EuroTec

Back to the future; terug naar de kwaliteit die vroeger zo gewoon was.

Bel 03 666 6583 of email naar info@eurotec.eu voor gratis stalen en verbaas je over de kwaliteit.

DE HIERNA VOLGENDE CASUSBESPREKINGEN WERDEN INGEDIEND DOOR DIVERSE FIRMA'S

Praktijkcasus

Ileo stomadrager met plotselinge huidirritatie na jaren op vertrouwd product

Een 44 jarige alleenstaande moeder heeft sinds 22 jaar een ileo-stoma.

Voorgeschiedenis

Ziekte van Crohn sedert 1985 en een fisteloperatie in 1985. Verwijdering dikke darm in het jaar 1992 met complicaties : buikvliesontsteking , daardoor hospitalisatie van 6 maanden en meerdere operaties noodzakelijk met als resultaat een nog 1.90m lange dunne darm. Fibromyalgie en CVS, waarvoor magnesium toediening nodig. Complicaties met malresorptie, waardoor géén opname meer van magnesium, vitamines en andere preparaten. Infusen wekelijks of 2 wekelijks noodzakelijk.

Situatie en problematiek

De stoma steekt ver uit boven huidniveau en er zijn geen bijzonderheden ten aanzien van de ligging op de buik. Mevrouw heeft meerdere jaren eenzelfde merk van stoma opvangmaterialen gebruikt zonder problemen. Ineens is er een aanhoudende huidprobleem opgetreden in de vorm van een rode geïrriteerde huid rondom de stoma.

Huidconditie bij gebruik van voorafgaande product





Oplossing en resultaat

Via een bandagist is mevrouw opmerkzaam gemaakt op de Marlen-producten, op basis van ervaringen bij andere stomadragers. In overleg met de betreffende stomaverpleegkundige in het ziekenhuis is het Marlen-product bij mevrouw ingezet.

Een 1-delig ileostomy opvangsysteem met vlakke huidplaat van Marlen zonder filter is gebruikt. Door de stomadraagster is aangegeven dat het een makkelijk aan te brengen systeem is in een tijd van ongeveer 10 minuten. Door de stomadraagster en verpleegkundige aangegeven resultaat is dat conditie van de huid is verbeterd. Er zijn minder huidproblemen rond de stoma door de betere kleefkracht van de huidplaat.



Bij lange tijd in water - nemen van een bad - komt de plak wel makkelijk los, dus niet geschikt om met de zakjes te zwemmen voor de stomadraagster.

Huidconditie na gebruik Marlen ééndelig ileo zonder filter:





<u>Productwaardering</u>

Deze mevrouw geeft aan dat deze producten van Marlen minder belastend zijn vergeleken met het eerder gebruikte materiaal. Op een schaal van 10 wordt een score aangegeven van 8 tot 9 ten aanzien van de huidvriendelijkheid, een 9 voor flexibiliteit van de plak en een 7 voor de plakkracht.

Feel free MARLEN europe Quality Stomacare Products

Casus Abces rond stoma

Geslacht patiënt: man
Leeftijd: 60 jaar
Soort stoma: ileo
Visus: goed
Handfunctie: goed
Zelfredzaamheid: goed
Primaire diagnose: diverticulitis
Secundaire diagnose: blow out dikke darm

Probleem omschrijving: abces bij het stoma
Observatie: veel productie van abcesvocht bij het stoma waardoor snel verzadiging van de huidplaat waardoor lekkage
Doel: oplossen van lekkages, en genezing abces



Probleem omschrijving: lekkage van het stomamateriaal, snelle verzadiging van het materiaal
Observatie: lateraal van het stoma een necrotisch uitziende opening waar pus uitkomt

Materiaal gebruik: 70mm ileostomamateriaal, gebruikt mijnheer vanaf de OK. Tevreden over het Hollister materiaal, met name de zwevende flens, hoeft hiervoor geen druk op de buik uit te oefenen.

Materiaal wissel: dagelijks het zakje en om de 3 dagen de huidplaat



Probleem omschrijving: lekkage van het materiaal met stoma abces
Observatie: rand lateraal van het stoma iets rood/paarse verkleuring van de output van het stoma/ abces

Materiaal gebruik:
huidbeschermingsfilm
Nacl-spoelvloeistof
Materiaal wissel: om de dag materiaalwissel
Dagelijks zakje wisselen
Vrije rapportage: materiaal is niet veranderd, lateraal van het stoma is de mal iets groter gemaakt zodat het abcesvocht zo in het stomazakje kan lopen, huid werd beschermd met een cavilon, dagelijks werd het abces gespoeld
Conditie huid: verbeterd
Verzorgbaarheid: verbeterd
Lekkage: verbeterd



Probleem omschrijving: lekkage van het stoma materiaal door abces bij het stoma

Vrije rapportage: stoma is opgeheven

AZDIEST

Casus bespreking SenSura Mio

Martine Vrijs, wond- en stomaverpleegkundige, AZ Diest

Casus 1 – colostoma

Patiëntgeschiedenis
69-jarige man, levend bij 92-jarige moeder in een aparte woonst.

- Klachten: geen, maar IFOB +.
- Voorgeschiedenis: myocardinfarct (1999) en erysipelas, nicotine-abusus.
- Diagnose: zeer laag rectumcarcinoom tot op bovenrand van sfincterapparaat.

Pre-operatieve voorbereiding:
- 13/03/2014: uitgebreid gesprek met patiënt, arts en stomaverpleegkundige.
- Weigert vooraf radiochemotherapie (cfr. overleden vader)
- Plaatsbepaling.

Ingreep
- 01/04/2014: open abdominoperineale rectumamputatie (APRA).
- Resectie: rectosigmoïd + TME + anuskanaal + anus.
- Aanleg terminale colostoma in de linkerflank.
- Verwikkelingen post-op: blaasinfectie.
- APO: T3 + N0
- Geen nabehandeling (patiënt weigert)

Stomamateriaal
- Post-op: 2-delig systeem: stoelgang is halfvast/vloeibaar
- Na 7 dagen: 1-delig systeem: SenSura Mio gesloten zakje
- Educatieprogramma:
  - Eerste keer douchen zonder materiaal
  - Zelf uitknippen en aanbrengen stomamateriaal
  - Dieet
  - 'Leven met een stoma': integratie in sociaal leven, hobby, seksualiteit
  - Praktische tips
  - Levering/dotatie materiaal
  - Voorzieningen: stomavereniging, www.tegenkanker.be / sociale voorzieningen
  - Etc.

Bevindingen SenSura Mio 1-delig
- SenSura Mio 1-delig is handig in gebruik: dun, flexibel en elastisch.
- Het kleeft beter en is toch huidvriendelijk.
- Bij deze magere patiënt neemt SenSura Mio beter de contouren aan, het volgt de natuurlijke bewegingen van het lichaam. De patiënt heeft geen last van een ring die duwt.
- De grijze stof is discreter: neutrale kleur, ritselt niet (geluid van 2 kledingstukken die over elkaar wrijven).
- Het kijkvenster is een controle om te kijken of het systeem correct is aangebracht.
- Het is gemakkelijk zelf aan te brengen (ev. met spiegeltje). Patiënt wordt sneller onafhankelijk!
- Tip uitknippen: gebruik maatkaartje of gebruik uitgeknipte ring om aan te passen.
- De patiënt kan hiermee vlug terug zijn dagelijkse activiteiten hervatten.



Casus 1 in beeld





De stoma na 7 dagen







SenSura Mio eendelig is gemakkelijk te gebruiken. De patiënt kan het zelf aanbrengen.





Het kijkvenster is handig

AZDIEST

Casus bespreking SenSura Mio

Martine Vrijs, wond- en stomaverpleegkundige, AZ Diest

Casus 2 – ileostoma

Patiëntgeschiedenis
78-jarige man, gehuwd en gepensioneerd.

- Klachten: episodes van massief rood anaal bloedverlies.
- Voorgeschiedenis: discreet COPD na vroeger roken, hypercholesterolemie (gebruikt simvastatine), aortakunstklep (1987), AV-blok (1990), resectie van een presternaal fibrocarcinoom (1990), pacemakerplaatsing (2009).
- Diagnose: adenocarcinoom op de rectosigmoïdale overgang op 9 cm van de anus.

Pre-operatieve voorbereiding:
- Informatief gesprek met arts en stomaverpleegkundigen.
- Plaatsbepaling.

Ingreep
- 8/04/2014: laparoscopische rectumresectie (TME) met aanleg van een end-to-side colo-anale anastomose
- Aanleg van een tijdelijk protectief loopileostoma.
- Vooraf werd een korte bestraling gegeven: 1 week vóór de ingreep.
- APO: T3 + N1: nabehandeling: chemotherapie
- Post-operatieve verwikkelingen: gastroparese, ileus en urineretentie.

Stomamateriaal
- Post-op: 2-delig SenSura Mio open zakje
- Start educatieprogramma vanaf 22/04/2014



Bevindingen SenSura Mio 2-delig
- De huidplaat is dunner en elastischer: neemt beter huidplooien en oneffenheden aan.
- De ring op het zakje en plaat is soepeler: geeft minder hinder bij beweging.
- Het zakje aanbrengen van onder naar boven omwille van het nieuwe clicksysteem, het vergt een beetje oefening!. Hoorbare 'klik' geeft veilig gevoel.
- Er is ook een controlevenster in het zakje.
- Het zakje kan worden opgerold en verkleind.
- Grijs zakje voelt zacht aan en is discreet.
- De bredere gordel geeft extra zekerheid, is gemaakt uit zacht materiaal en geeft minder kans op drukletsels door fijner inhaaksysteem.
- SenSura Mio 2-delig biedt meer zekerheid en een veilig gevoel, wat voor een betere, gerustere slaap zorgt.

Casus 2 in beeld



De stoma op 24/04/2014



De juiste maat nemen



De juiste grootte uitknippen







De plaat op de buik goed aandrukken. Door de soepele ring moet het zakje van onder naar boven aangebracht worden. De duimen onderaan houden en met de wijsvingers langs de ring langzaam naar boven glijden



Slotje sluiten



De gordel geeft een extra veilig gevoel



Het zakje zit nu goed ter plaatse



Het zakje kan in 2 gevouwen worden

INFO'S VANUIT DE FIRMA'S

Cutimed® Siltec® Sorbact®

Het beste uit twee werelden

Cutimed® Sorbact® technologie *Bacterieabsorberend verband*



Sorbact® is doeltreffend
n positieve en gram
bacteriën, zelfs MRSA (foto:
eus, Pseudomonas
)

De Sorbact® methode
De speciale coating geeft het verband zijn sterk hydrofobe (waterafstotende) eigenschappen. De pathogene bacteriën hebben ook hydrofobe kenmerken en binden zich vast aan het wondverband door hydrofobe interactie.

Geen bacteriële weerstand
Cutimed® Sorbact® bevat geen antiseptische of antibiotische substanties. Bijgevolg bestaat er geen enkel risico op ontwikkeling van resistente bacteriën.

Geen risico op allergieën
De Sorbact® methode is veilig voor patiënten en medisch personeel.

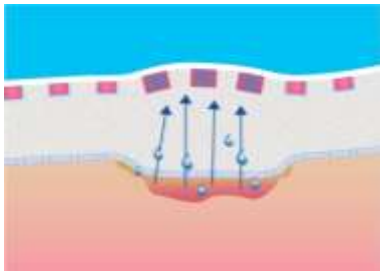
Geen cytotoxische reacties
De doeltreffendheid van **Cutimed® Sorbact®** is enkel gebaseerd op het vastbinden en het verwijderen van ziektekiemen zonder chemisch actieve substanties vrij te geven die het helingsproces zouden kunnen schaden.

Geen bevordering van vrijlating van bacteriële endotoxines
Omdat, in tegenstelling tot b.v. zilververbanden, **Cutimed® Sorbact®** geen bacteriën vernietigt. Het vrijlaten van endotoxines wordt vermeden, en de natuurlijke wondheling wordt bevorderd.

Geen contra-indicaties
Cutimed® Sorbact® mag gebruikt worden tijdens de zwangerschap en borstvoeding, evenals bij kinderen.

+ Cutimed® Siltec® technologie *Absorberend schuimverband met superabsorbeerders en huidbeschermende **Siltec®** technologie*

Zeg nee tegen maceratie !



Pijnloze en atraumatische verbandwissels
De geperforeerde siliconenlaag hecht zacht aan de huid die de wond omringt zonder verkleving aan de vochtige wond.

De beste bescherming voor nieuw gevormde weefsels
De zeer gelijkmatig geperforeerde siliconenlaag beschermt de nieuwe, broze laag huidcellen die bijdraagt tot het genezingsproces.

Betrouwbare absorptie
De superabsorberende deeltjes in de schuimkern gaan niet enkel een veelvoud van hun eigen gewicht absorberen; ze houden ook het exsudaat vast op een betrouwbare manier, zelfs bij druk. De polyurethaanfilm op de bovenkant van het verband is doorlaatbaar voor waterdamp maar verhindert dat het exsudaat erdoor dringt.

Minimaal risico op maceratie
De verticale absorptie doorheen het polyurethaanschuim, dankzij de superabsorbeerders, en de hydrofobe laag in contact met de wond minimaliseren het risico op maceratie van de omringende huid. Ideale en superieure positionnering van de superabsorbeerders.

= Cutimed® Siltec® Sorbact® *Wondbed en exsudaat beheer*



Referenties	Omschrijving	Stuks/doos
79929-00	Cutimed® Siltec® Sorbact® 7,5x7,5cm	10 stuks
79929-01	Cutimed® Siltec® Sorbact® 12,5x12,5cm	10 stuks
79929-02	Cutimed® Siltec® Sorbact® 15x15cm	10 stuks
79929-03	Cutimed® Siltec® Sorbact® 17,5x17,5cm	5 stuks
79929-04	Cutimed® Siltec® Sorbact® 22,5x22,5cm	5 stuks
79929-05	Cutimed® Siltec® Sorbact® sacrum 17,5x17,5cm	5 stuks
79929-06	Cutimed® Siltec® Sorbact® sacrum 23x23cm	5 stuks

Coloplast neemt het voortouw

Zowel de inzet als de ambitie was hoog vanaf het begin. Met de nieuwe SenSura® Mio, wilden we een geheel nieuwe standaard stellen in stomazorg

De huidplaat, het zakje, de filter en de koppeling zijn de belangrijkste kenmerken van het nieuwste gamma van Coloplast, SenSura Mio. Deze onderdelen zijn niet alleen vernieuwd; het zijn wereldprimeurs geworden. "Individueel vormen deze componenten een enorme verbetering. Gecombineerd vormen zij ons meest innovatieve project tot nu toe. " zegt Jakob Weldingh, Project Manager bij Coloplast R&D.

Het vraagt moed om een concept te veranderen, en dat hebben we gedaan. Met SenSura Mio willen we een oplossing bieden waardoor stomadragers hunzelf en hun medische toestand op een andere manier gaan bekijken.

Om dit waar te maken, hebben vier innovatieteams, met in totaal meer dan 300 mensen samengewerkt gedurende meer dan drie jaar. Een brede groep van interne en externe deskundigen waren hierbij betrokken - samen met meer dan 700 eindgebruikers, niet-gebruikers, zorgverleners en leveranciers. Het eindresultaat is een baanbrekende technologie. Het tot stand komen van dit gamma demonstreert ook een unieke benadering van innovatie - waaronder een nauwe samenwerking tussen Marketing en R&D-teams.

Het ontdekken van de onbekende behoefte

"Met SenSura Mio hebben we het Coloplast principe van 'luisteren en reageren' nog uitgebreid.", legt Jakob Bendix uit, Industrieel Ontwerper bij Coloplast. "We luisteren nog steeds naar de klant, maar we hebben een radicaal nieuwe oplossing geboden. Het is een beetje als je vriend een geschenk geven dat niet op zijn verlanglijstje staat. Hem verrassen met iets dat hij nooit wist dat hij nodig had, maar dat je weet dat hij zal waarderen."

Het ontdekken van wat 'niet op de lijst' staat is wat innovatie betekent bij Coloplast. Onze R&D en Marketing teams werken samen en voeren verschillende soorten van onderzoek - interviews, marktonderzoek, klinische en observationele studies. Die onderzoeken genereren verschillende soorten bevindingen. Door deze nauw te bestuderen, zijn onze teams in staat om de hiaten te identificeren – antwoorden die zorgverleners of stomadragers niet hadden gegeven of vragen die Coloplast niet had gesteld. Deze hiaten bieden vaak een antwoord op de 'onbekende behoefte'. Verschillende soorten van onderzoeken zorgen ook voor een beter begrip van de omgeving van stomadragers. "Door het toevoegen van sociale en psychologische perspectieven aan onze technische know-how, wordt onze aanpak meer inclusief – en dit wordt weerspiegeld in de kwaliteit van het product.", concludeert Jakob Bendix.

Ambitie, inzet en moed

Innovatie bij Coloplast is gedreven door een ambitieuze bedrijfsagenda. "Als marktleider moeten we grenzen verleggen en met producten komen die de weg vooruit definiëren in de industrie", zegt Jakob Weldingh. "Om deze ambitie te realiseren moet de organisatie zich engageren. Zorgen voor de middelen - het talent, de tijd, het geld - en durven risico's nemen".
"Als je met radicale innovatie werkt, beweeg je je het grootste deel van de tijd in onbekend terrein," verklaart Marc Brøndum, Hoofd van Design bij Coloplast. "Je legt het pad aan terwijl je het bewandelt - door te experimenteren, door te leren, en door dit alles te gebruiken om de weg naar de volgende fase te definiëren." Dit vraagt om een zeer grote deskundigheid en moed. "In R&D en marketing, zijn we gewend geraakt aan het ons bewegen binnen en buiten onze professionele comfortzones. We weten dat de radicale dingen gebeuren in deze zone.", zegt Marc.

De innovatie gaat door

Het hele innovatie team kan terugblikken op meer dan drie jaar van intense inspanningen. Een onfelbaar aantal uur van verhitte debatten, onverwachte ontdekkingen en hard werken. Maar ze zijn het allemaal eens, het was de moeite waard.





SenSura Mio

SenSura Mio vormt zich naar de individuele lichaamscontouren, voor een zeker gevoel - beschikbaar voor alle stomadragers die een vlakke plaat gebruiken

SenSura Mio zit goed...

Elasticiteit is de sleutel tot de juiste pasvorm

Zit veilig vast

De elastische huidplaat vormt zich naar individuele lichaamscontouren en zit veilig vast, ook op hernia's, littekens of huidplooien.

Volgt de natuurlijke bewegingen van het lichaam

De elastische huidplaat past zich aan de individuele lichaamsvormen aan, ook als de stomadrager zich buigt en weer strekt.

BodyFit Technology®

BodyFit™ Technology

De nieuwe SenSura Mio is het resultaat van onze mensgerichte innovatie. Bij het design van onze producten houden we echte lichamen van mensen voor ogen. Zo vinden we oplossingen die veilig passen bij elke lichaamsvorm of levensstijl.

SenSura Mio voelt goed...

Discretie met een persoonlijke toets

Stof in neutrale kleur

Het materiaal bestaat voor 100% uit textiel, heeft een neutrale kleur en is ontworpen om niet op te vallen, zelfs niet onder witte kleding.

Cirkelvormige filter

De unieke pre-filter voorkomt verstopping van de filter en beschermt langdurig tegen ballonvorming.

Controlevenster

Bij sommige versies zit er een venster vooraan. Dat maakt het makkelijker om het zakje aan te brengen en de stoma te controleren.



Beschikbaar met nieuwe Click-koppeling

De nieuwe Click-koppeling heeft een unieke sluitingsring, speciaal ontworpen voor een gerust en extra veilig gevoel.

Het leven verbeteren

Dankzij het nieuwe stomaopvangsysteem met 'BodyFit' technologie en verhoogde discretie

Europese studie uitgevoerd door Ragnhi Gjestrum-Larsen[1], Jetta Kunda[2], Inger Nygren[3], Tim Tollana[4]



Figuur 1. SenSura Mio 1-delige en 2-delige ledigbare stomaopvangsystemen.

Leven met een stoma kan een uitdaging betekenen, zowel lichamelijk als geestelijk[5]. De nieuwe één- en tweedelige ledigbare stoma-opvangsystemen van SenSura Mio werden ontwikkeld om onvervulde behoeften van ileostomadragers te vervullen: een **betere pasvorm** dankzij een elastische huidplaat en een **optimale discretie** door de neutrale kleur.

Doelstelling van de studie

De prestaties en de veiligheid evalueren van de één- en tweedelige ledigbare stoma-opvangsystemen van het nieuwe SenSura Mio gamma bij mensen met een ileostoma.

Methode

Twee open-label, gerandomiseerde, vergelijkende cross-over multicenter onderzoeken werden uitgevoerd. Eén- en tweedelige systemen van het Sensura Mio gamma werden vergeleken met die van het SenSura gamma. Het gevoel van veiligheid, de pasvorm, het comfort en de discretie van het product werden geëvalueerd.

Populatie van het onderzoek

Onderzoek van de ééndelige systemen

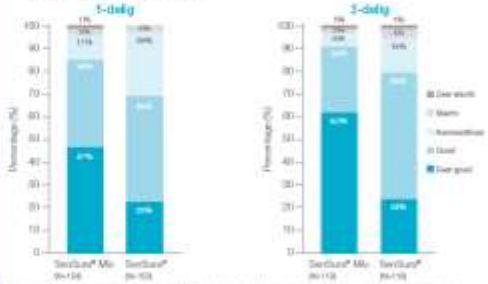
- 174 proefpersonen met een ileostoma.
- uitgevoerd in 4 landen; Verenigd Koninkrijk (N = 81) Denemarken (N = 53), Noorwegen (N = 27), en Nederland (N = 13)

Onderzoek van de tweedelige systemen

- 125 proefpersonen met een ileostoma
- uitgevoerd in vijf landen; Denemarken (N = 51), België (N = 23), Zweden (N = 23), Nederland (N = 15) en Noorwegen (N = 13).

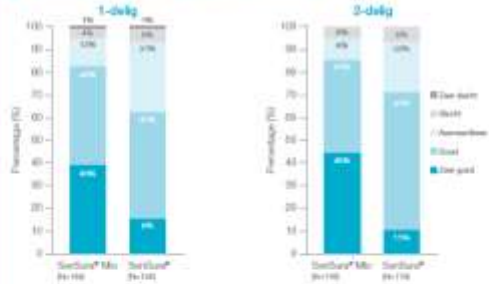
Resultaten

1| Significant betere pasvorm aan de abdominale contouren rond de stoma (p <0,001)



Figuur 2. Pasvorm van de huidplaat aan de lichaamscontouren. Verdeling van de antwoorden.

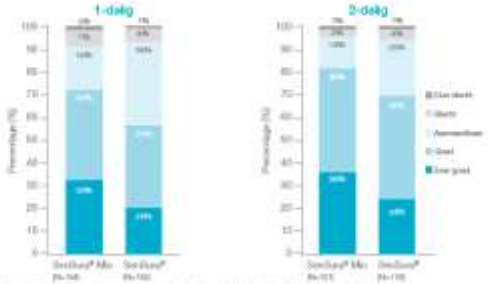
2| Aanzienlijk groter gevoel van comfort (p <0,001)



Figuur 3. Gevoel van comfort - verdeling van de antwoorden.

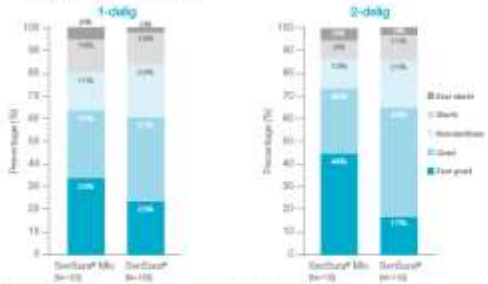
3| Significant beter vermogen om lichaamsbewegingen te volgen (p <0,001; data niet getoond).

4| Significant meer discretie (0,002).



Figuur 4. Discretie van het product – verdeling van de antwoorden.

5| Het gevoel van veiligheid werd niet in het gedrang gebracht. SenSura Mio 1-delig gaf een gevoel van veiligheid vergelijkbaar met dat van SenSura (P = 0,434). SenSura Mio 2-delig gaf een significant groter gevoel van veiligheid dan SenSura (P = 0,001)



Figuur 5. Gevoel van veiligheid – verdeling van de antwoorden.

Conclusie De één- en tweedelige ledigbare opvangsystemen met de nieuwe elastische huidplaat en het innovatief zakjesontwerp van het SenSura Mio gamma bewezen superieur te zijn op het vlak van pasvorm, comfort en discretie, zonder afbreuk te doen aan het gevoel van veiligheid in vergelijking met de opvangsystemen van het SenSura gamma. Deze kenmerken zijn belangrijk in de evaluatie van de prestaties en stellen een nieuwe standaard in stomazorg.

(1) Sykepleier Klikken Helse NordSaren, sagvellSaykepleierMidtkeen.no, (2)Stomiverpleegkundige Ostenao University Hospital, (3) Stomiverpleegkundige Centralsjukvarket I Vasterås, (4) Department of General and Abdominal Surgery Kreiss Hospital Bonnieden, (5) Nugent, K.P., Daniels, P., Stewart, R., Patankar, R. and Johnson, C.D. (1999) Quality of life in stoma patients. Dis Colon Rectum 42: 1569-1574



In 2007 vernam Amy dat ze ziek was en in 2010 kreeg ze een ileostoma. Ze wil graag een nieuw soort stoma opvangmateriaal uitproberen dat hopelijk enkele problemen zal oplossen waarmee ze sindsdien dagelijks te maken heeft.

Over twee maanden verwachten Amy en haar man een zoontje. Voor ze ziek werd, leidde Amy een actief leven en met de baby op komst, zou ze heel graag een stukje veiligheid en zelfvertrouwen terugvinden.

Amy's grootste zorg was altijd hoe het materiaal op haar lichaam past. "Met het opvangzakje dat ik nu gebruik, kan ik me niet goed uitstrekken of bewegen. Het geeft niet altijd mee zoals je zou willen, of gewoon zou verwachten." Ze was opgetogen toen ze zag hoe soepel de elastische huidplaat van de nieuwe SenSura Mio van Coloplast is.
Amy legt uit dat veel stomadragers zich zorgen maken over discretie.

"Stomamateriaal is helemaal niet discreet als je in gezelschap bent. Ik moet toegeven dat ik er soms mijn hand op leg om het te verstoppen of het geluid te dempen."

Misschien kan de neutraal grijze SenSura Mio haar mening over stomamateriaal veranderen.

"Ik denk dat ik meer vrijheid zou hebben bij het kiezen van kleding. Ik zou dingen kunnen aantrekken die ik nu niet draag en mij zekerder voelen op sociaal vlak."

Wij van Coloplast denken dat dit het veiligste en discreetste stomamateriaal is dat we ooit ontworpen hebben. Wij willen gebruikers zoals Amy het gevoel van veiligheid en zelfvertrouwen teruggeven dat ze elke dag nodig hebben.

"Dit is fantastisch, ik zal me vrijer voelen in mijn doen en laten. Het is zo zacht, zo soepel. Ik ben echt onder de indruk."

Wilt u de nieuwe SenSura Mio uitproberen?
Bestel een gratis proefpakket via sensuramio.coloplast.be of op 02/334.35.35 indien u professionele zorgverlener bent.

www.nl.sensuramio.coloplast.be



NIEUWE SenSura® Mio

De nieuwe SenSura® Mio heeft een unieke elastische huidplaat die zich aan uw lichaamsbouw aanpast en die uw lichaamsvormen volgt als u voorover buigt en zich uitstrekt.

De nieuwe SenSura Mio is bijzonder discreet. Hij is volledig gemaakt van zacht textiel, waardoor hij aanvoelt als een kledingstuk. De speciaal gekozen neutrale grijze tint valt niet op onder om het even welke kleur kleding – zelfs wit.

In de pers…

VLAS congres: Hollister zal ook dit jaar aanwezig zijn met een stand.



Naar goede gewoonte zal ook Hollister dit jaar aanwezig zijn op het VLAS congres.

Laat u verrassen op onze stands en ontdek er alle nieuwe producten beschikbaar in onze gamma's.

Kan u niet aanwezig zijn, maar wenst u toch een update? Contacteer dan onze Customer Service (010 23 04 77): wij komen graag bij u langs!

Nieuwe Conform 2 urostomazakjes



Hollister biedt stomadragers een breed gamma opvangsystemen die garant staan voor zekerheid, soepelheid en kwaliteit.

Maar wij bieden meer dan functies en kenmerken alleen: dankzij onze nieuwe urostomazakjes kan u uw patiënten nu ook een groter gevoel van controle bieden!

De nieuwe **Conform 2 urostomazakjes** staan garant voor meer vrijheid en zelfvertrouwen dankzij de compartimenten en het aangepaste veilige en zachte kraantje.

Wilt u hier graag meer over weten? Contacteer dan zeker onze Customer Service (010 23 04 77).

In de pers…

Nieuw koppelstuk.

Bij nieuwe urostomazakjes hoort ook een veilig en makkelijk aan- en af te koppelen nachtzak.

De gekende Hollister (referentie 5550) nachtzakken zijn standaard voorzien van een nieuwe koppeling. Deze koppeling past op alle nieuwe en oudere Hollister Conform 2 en Moderma Flex urostomazakjes.

Indien u hier vragen over heeft kan u steeds terecht bij onze Customer Service (010 23 04 77).

Stomaverpleegkundigen realiseren Fotoboek.



Begin dit jaar realiseerden de HolliCircle leden, een groep ervaren stomaverpleegkundigen, het “Fotoboek voor darmstoma’s”.

Dit fotoboek ondersteunt de stomaverpleegkundige op een neutrale manier bij de educatie van nieuwe patiënten, van operatie tot en met verzorging thuis.

Hierdoor wordt de educatie sterk vergemakkelijkt en worden vragen makkelijk bespreekbaar.

Indien u nog geen kennis gemaakt heeft met dit fotoboek en dit wenst in te kijken, neem dan zeker contact op met onze Customer Service (010 23 04 77): wij maken graag een afspraak!

In de pers…

Belgische verpleegkundigen wonen de Dansac Nurse Study Day 2014 bij



Op 12 september vertrok een grote groep stomaverpleegkundigen naar Budapest om er deel te nemen aan de Dansac Nurse Study Days.

Dit tweejaarlijkse internationale symposium draait om het uitwisselen van ervaring en het samenbrengen van experten om er samen actuele problematiek te bespreken.

18 landen, goed voor 367 deelnemers, namen deel aan dit congres rond de culturele, economische en klinische impact op het beroep van de stomaverpleegkundige.

Sprekers uit de Verenigde Staten, Turkije, Engeland, Australië en Denemarken spraken over hun ervaring en hoe de stomaverpleegkundige met de veranderende omgeving om kan gaan.

Wenst u hier meer over te weten? Contacteer ons dan via dansaccontact@dansac.com.

VLAS congres: Dansac zal ook dit jaar aanwezig zijn met een stand.



Naar goede gewoonte zal Dansac ook dit jaar aanwezig zijn op het VLAS congres.

Laat u verrassen op onze stands en ontdek er alle nieuwe producten beschikbaar in onze gamma's.

Kan u niet aanwezig zijn, maar wenst u toch een update? Contacteer dan onze Customer Service (010 23 04 77): wij komen graag bij u langs!

Grondlegger moderne stomazorg

Stomafabrikant Marlen uit de Verenigde Staten is in 1952 opgericht en behoort tot de grondleggers van moderne stomazorg.
In 1961 werd in het Amerikaanse Cleveland, waar ook de fabriek van Marlen nog altijd is gevestigd, de eerste stomapoli en stomaverpleegkundige opleiding opgericht. Grondleggers naast Marlen waren; Dr. Turnbull en Norma Gill.

Norma Gill was de eerste officiële stomaverpleegkundige ter wereld. Sinds haar operatie aan een levensbedreigende ziekte in 1956 zijn Norma Gill, moderne stomazorg én Marlen onlosmakelijk met elkaar verbonden. Norma geloofde heilig dat stomazorg een grote bijdrage kon leveren aan de “quality of life” van veel patiënten. Sindsdien wijdde ze haar leven met visie en toewijding aan het verbeteren van de stomazorg. In 1969 werd de Amerikaanse Vereniging voor Stomaverpleegkundigen opgericht waarna op initiatief van Norma Gill in 1977 de internationale (WCET) beroepsgroep in het leven werd geroepen.

Marlen Europe is al jaren actief in verschillende Europese markten als verdeler en vanaf 2013 ook in België.

Vernieuwingen stomazorg



Gedurende de jaren ontwikkelde Marlen vele baanbrekende oplossingen voor stomadragers. Zo introduceerde Marlen in 1986 het eerste 1-delige systeem. Voortdurende productontwikkeling en innovatie heeft als resultaat het huidige overzichtelijke assortiment voor alle typen van stomadragers.

UltraMax™ huidplaat

Alle Marlen-huidplaten zijn voorzien van AquaTack™ technologie: een hydrocolloïde met een schuimlaagje tussen de plaat en het zakje wat een hoge mate van vochtopname garandeert. De huidvriendelijke platen bieden een sterke aansluiting op de huid dankzij de flexibiliteit met uitstekende plakkracht. De Marlen-producten zijn verkrijgbaar met vlakke en convexe huidplaten bij zowel de 1- als 2-delige opvangsystemen.

In de range van de 1-delige producten is er een sterk convexe huidplaat in verschillende voorgestanste maten. Deze zeer flexibele sterke convexiteit biedt stomadragers met complexe diepliggende stoma’s dé oplossing, waar het eerder vaak niet gelukt is een passend product te vinden.

Stomazakjes

Dankzij een handig kijkvenster zijn Marlen stomazakjes eenvoudig aan te brengen en te controleren.



De ileozakjes zijn voorzien een klittenbandsluiting. Dit Kwick Close™-systeem is makkelijk oprolbaar en te verbergen. Het treklipje zorgt voor gemakkelijk legen en eenvoudige reiniging.



Bevestigingsoogjes op alle zakjes bieden de gewenste zekerheid. Bij het 2-delige systeem wordt de gordel zowel aan de oogjes van de huidplaat als aan die van het zakje bevestigd, wat de stomadrager een dubbele zekerheid biedt.

De colo- en ileostomiezakjes zijn verkrijgbaar met én zonder filter.



De uro-zakjes hebben een aftapkraantje dat ook bij beperkte handfunctie eenvoudig is te bedienen (trekken en duwen). In het zakje bevindt zich een uniek terugslagventiel dat doorstroom van de urine naar de nachtzak garandeert.



Alle van Marlen producten zijn als een van de eerste op de markt vrij van PVC en PVDC en daarmee vriendelijker voor het milieu.

Zekerheid, gemak en comfort

Onderscheidend met een overzichtelijk en logisch assortiment voor de individuele situatie van elke stomapatiënt met unieke productkenmerken

Feel free MARLEN europe
Quality Stomacare Products

INFO

Indien er vragen omtrent stoma-, fistel- en incontinentiezorg onbeantwoord blijven, zijn wij steeds bereid om te ondersteunen en te helpen.
Een lijst van bestuursleden is hierna afgedrukt met de bedoeling de juiste contactadressen terug te vinden voor uw problemen of info-wensen.

Chantal Tielemans
Voorzitster

U.Z. Gent
De Pintelaan 185
9000 Gent
09/332.46.05
09/221.51.66
E-mail: chantal.tielemans@uzgent.be

Anita Van den Bosch
Ondervoorzitster

U.Z. Gasthuisberg
Raadpleging abdominale heelkunde
3000 Leuven
016/34.42.31
E-mail: anita.vandenbosch@uz.kuleuven.ac.be

Guy Bylois
Ondervoorzitter
Stomaconsultatie

Heidebloemstraat 4
3520 Zonhoven
011/81.65.38
E-mail : fa527015@skynet.be
E-mail: guy.bylois@virgajesse.be

Diana Kestemont
Bestuurslid
Penningmeester

G. N. de Loncinlaan 4
8200 Brugge
E-mail: diane.kestemont@telenet.be

An Vanbilloen
Bestuurslid
Redactie

Imeldaziekenhuis
Heelkunde 4
Imeldalaan 9
2820 Bonheiden
015/50.57.21 (dienst)
E-mail: an.vanbilloen@imelda.be

Christine Haecx
Bestuurslid
Redactie

Vogelzang 46
3140 Keerbergen
0473/36.59.99
015/50.57.20 (dienst)
E-mail: christine.haecx@imelda.be

Ria Swerts
Bestuurslid
Medewerker nursingbegeleiding

Weg naar As 72
3600 Genk
089/36.00.84
E-mail: ria.swerts@limburg.wgk.be

Yolande De Bruyn
Bestuurslid
Thuisverpleging

Kastanjelaan 2
9620 Zottegem
09/360 81 81 Wit-Gele Kruis
Fax; 09 361 08 09
E-mail: Yolande.debruyn@wgkovl.be

Marie-France Dehant
Bestuurslid
Stomaconsultatie

Morinenlaan 5
8450 Bredene
059/40.20.63 (ziekenhuis)
059/32.21.22 (privé)
E-mail: marie-france.dehant@hsz.be

Valerie Hanssens
Bestuurslid
Website VLAS

UZ Brussel
Laarbeeklaan 101
1090 Jette
E-mail: valerie.hanssens@skynet.be

Katja Di Tonto
Bestuurslid
Stomaconsultatie

Jessa ziekenhuis Campus Salvator
Salvatorstraat 20
3500 Hasselt
011/339010
E-mail: katja.ditonto@jessazh.be

Theo Leysen
Secretaris
Redactie
Stoma- en wondzorgconsultatie

Trommelstraat 18
2223 Schriek
015/50.57.25 (dienst)
015/23.47.09 (privé)
GSM: 0472/80.78.56
E-mail: leysen.theo@skynet.be
E-mail: theo.leysen@imelda.be

Indien leden zich geroepen voelen om toe te treden tot het bestuur, gelieve U te melden bij één van de bestuursleden.
Wij bieden aan:

- ✓ **een goede collegialiteit**
- ✓ **snelle informatie over de laatste nieuwe ontwikkelingen**
- ✓ **directe inlichtingen betreffende terugbetalingen/congressen/symposia**
- ✓ **internationale contacten**

Aarzel niet, neem gerust met ons contact.

DIT TIJDSCHRIFT WERD GEREALISEERD MEDE DOOR DE SPONSORING VAN DE FIRMA'S:

B/BRAUN

BSN

COLOPLAST

CONVATEC

DANSAC

EUROTEC

HAROMED

HOLLISTER

HOSPITHERA

3M

MARLEN

Ik wens deel te nemen aan het congres

Voor ieder gaatje wat

En stort …… €
Tegen 1 november 2014 op
Reknr. 733-0292061-24
Mededeling: Naam + 13/11/2014

Inschrijven kan
1. **via mail:**
anvanbilloen@hotmail.com

2. **via website:**
www.stomavlas.be

3. **via post:**
registratieformulier opsturen naar:
An Vanbilloen
Langdorpsesteenweg 47
3200 Aarschot

Registratieformulier (1 per persoon)

Naam:……..
Voornaam:……..
Adres:……..
Postcode:……
Gemeente:……..
Telefoon:……
E-mail:……..
Naam instelling:……
Adres instelling:……..
……..

Kopie toegelaten