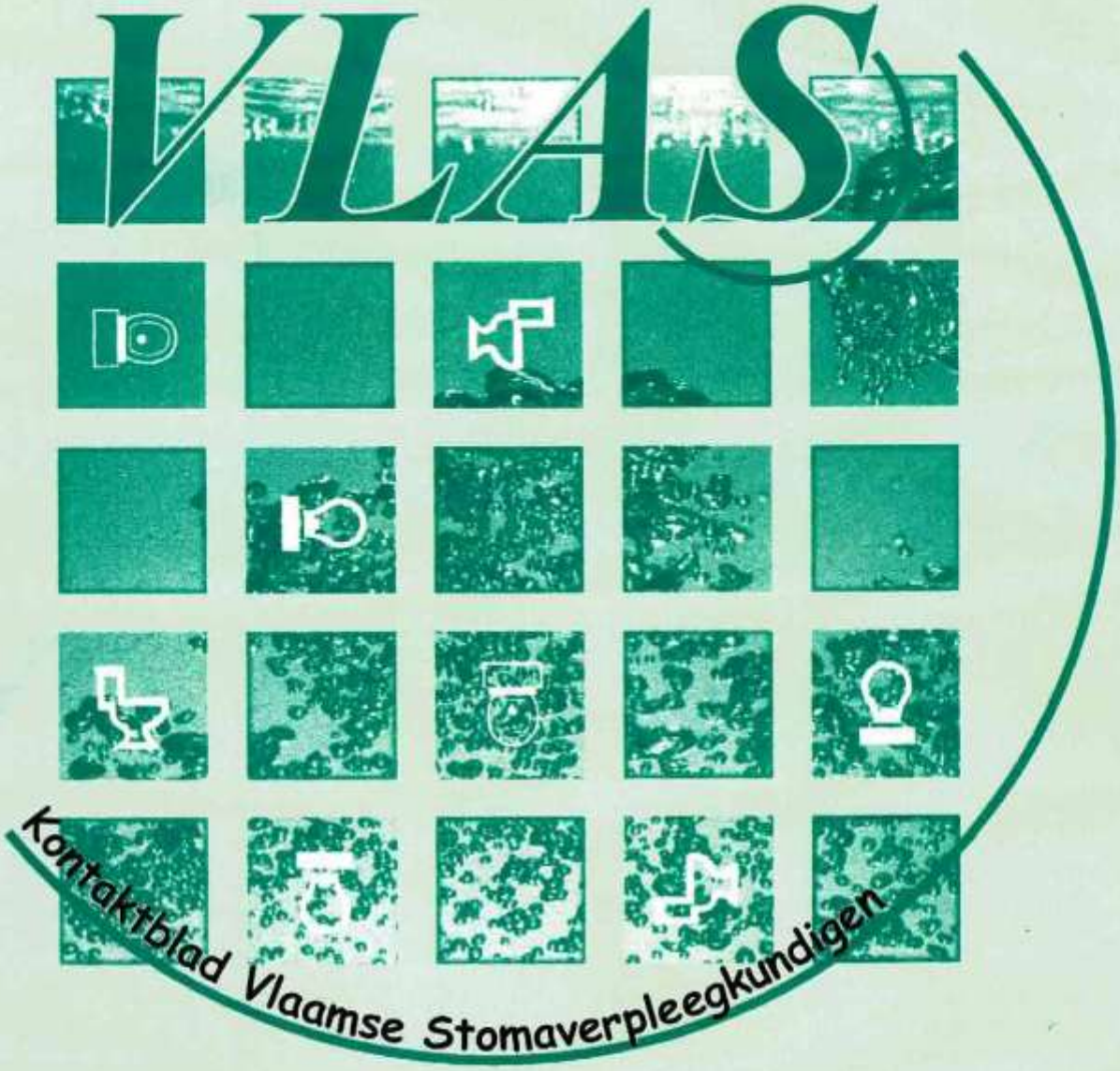
VLAS



HALFJAARLIJKS TIJDSCHRIFT

Jaargang 20 • nr. 1 • 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
TITEL STOMATHERAPIE EN WONDZORG blz. 5
CASUSBESPREKINGEN blz. 8
CONGRES 2014 blz. 27
CASUSBESPREKINGEN INGEZONDEN DOOR FIRMA'S blz. 28
INFO'S VANUIT DE FIRMA'S blz. 41
INFO blz. 53

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



Siltec technologie

Flexibel

Open structuur
en transparant

Eenzijdige kleeflaag
voor groot gebruiksgemak

Te gebruiken bij:

Ondiepe wond | Wond met geel beslag | Granulerende wond | Epithelialiserende wond | Vochtige wond | Natte wond

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





www.cutimed.com

www.bsnmedical.be

BSN medical

*geregistreerd handelsmerk

VOORWOORD

Beste lezer,

Opnieuw welkom met het tijdschrift.
Telkens is dit een hels werk voor het redactieteam om tijdig dit tijdschrift te kunnen publiceren, waarvoor dank.
Wat hebben we jullie te bieden? Vooreerst enige informatie over de stand van zaken met betrekking tot de vordering in de titel stomatherapie en wondzorg.
Ons congres gaat door op 13 november 2014. Opnieuw hebben we ons brein gepijnigd om aan de wensen van eenieder te voldoen. Het belooft, al zeg ik het zelf, eens temeer een boeiende dag te worden met nieuwigheden, stand van zaken met betrekking tot de stomazorg en alles errond en op vraag van velen heel wat praktijkgerichte casussen. De bouwstenen zijn reeds gelegd.
Reserveer deze dag dus reeds in jullie agenda.
De posthogeschoolvorming loopt op zijn einde en op 20 mei verwachten we opnieuw heel wat presentaties en artikels, de moeite om in de volgende tijdschriften te publiceren. De cursisten zijn nog volop aan de gang hiermee, maar we duimen voor mooie ontwerpen.
Mag ik nogmaals vragen dat actieve VLASsers die het bestuur willen vervoegen zich zouden aanmelden. Wees hier niet bang voor, ooit zijn we allen begonnen hiermee en we moeten stilaan zorgen voor de voortzetting van deze vereniging. Enkelen van ons worden ook een dagje ouder!
Dan rest me alleen maar jullie veel leesplezier te wensen in de hoop jullie allen te kunnen begroeten op 13 november 2014.

Vriendelijke groet

Chantal Tielemans

ABONNEMENT KONTACTBLAD VLAAMSE STOMAVERPLEEGKUNDIGEN 2014

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 2014

BEZOEK ONZE WEBSITE

WWW.STOMAVLAS.BE

Feel free

MARLEN europe

Quality Stomacare Products



Probeer nu!



- Compleet
- Overzichtelijk
- Comfortabel

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

TITEL STOMATHERAPIE EN WONDZORG:

Beste lezer,

Hierbij een verslaggeving van het onderhoud op de FOD met de voorzitter van de FRV (Federale Raad voor Verpleging), de contactpersonen tussen deze FRV en de Minister van Volksgezondheid, de vertegenwoordigers van de betrokken verenigingen die nog op de lijst staan van 2006 m.b.t. de titels of bekwaamheden (medische beeldvorming, pneumologie, perfusionisten, stomatherapie en wondzorg). De vertegenwoordiger van de pijntherapie (voorzien in de lijst als een bekwaamheid, aangehaald beter een titel te worden).

Voor stomatherapie en wondzorg werden we zowel vertegenwoordigd door de Franstalige (B.Crispin)als Nederlandstalige (mezelf) verenigingen.
In ’96 gebeurde een oppuntstelling voor de spoedopname. Er was sprake van een titel en 50% van de werkzame verpleegkundigen op de spoedopname was verplicht deze titel te hebben.
In 98’ opperden de syndicaten dat er een gelijkheid van kansen moest zijn voor zowel gebrevetteerde als gediplomeerde VPK. Zo ontstonden de bekwaamheden.
Minister Aelvoet en Temmerman deden hier niets mee. Minister Demote deed veel voor de verpleging, doch het was Minister Onkelinkx die de lijst in ere herstelde.
Een premie werd ingevoerd, oorspronkelijk voor de spoed en IZ, de ziekenhuizen werden verplicht deze uit te betalen en de Minister budgetteerde dit.
De Federale kas heeft geen geld meer voor het attractiviteitsplan. 100 miljoen € werd oorspronkelijk besteed aan het verpleegkundig beroep.
Binnenkort, half april verschijnt nog de titel “peri- operatieve zorgen”, gezien de lage interesse voor deze specialiteit en de bedoeling hierbij meer mensen aan te trekken. Er is geen vergoeding meer voor deze titel.
Onze titel hangt af van de volgende regering, lees Minister. De accreditering wordt communautair.
De 3 communauteiten (Vlaams, Brussel/Waals en Duits) zullen naar de toekomst de regels bepalen. De huidige cel mag nog tot 2016 verder werken, doch jaarlijks met 15% minder mogelijkheden.

De FRV zal advies uitbrengen aan de nieuwe Minister (eind 2014) indien deze dan reeds op post is. Hun voorkeur gaat uit naar het herwerken van het “profiel van de basisverpleegkundige “en meer specifiek binnen ons domein hoe de stoma- en wondzorg beter te integreren hierin. Met andere woorden, de kans op een bekwaamheid stomatherapie en wondzorg is minimaal in hun ogen.
De FRV moet zich verantwoorden aan Europa en aan de criteria voldoen binnen de 2 jaar.
De titel heeft meer kans en zal door de FRV ook worden verdedigd. MAAR we hebben goede argumenten nodig in functie van de gezondheidszorg meer bepaald hoe we de kosten van de gezondheidszorg kunnen doen dalen door het invoeren van onze titel. Argumenten genoeg zo meen ik.
De Minister volgt meestal de raad van haar raadsman expert in de verpleegkunde en deze zijn of haar visie.

In september 2016 zal de FRV in een plenaire vergadering de adviezen naar voor brengen in verband met:

- Algemene adviezen
- Attractiviteitsplan
- Memorandi
- …

De FRV stelt aldus haar prioriteiten op voor de komende 6 jaar. Eens de nieuwe Minister in functie is, zullen zij de voorkeuren geven die met aandrang moeten worden ingevuld. Werkgroepen zullen worden gevormd m.b.t. het profiel van de basisverpleegkundige en de competenties. Deze moeten beantwoorden aan de Europese regelgeving.
De officiële vraag gaat naar de 3 communauteiten.
De Minister moet deze technische commissie volgen. Na 4 jaar in functie binnen de verkregen titel zal men controleren of men aan de nodige criteria voldoen. Wie zal controle uitoefenen blijft de vraag.

Laat me besluiten dat de FRV zeker niet negatief was ten opzichte van de titel en hiervoor zou pleiten. Voor wat betreft een bekwaamheid stomatherapie en wondzorg zijn er weinig kansen dat we deze nog verkrijgen. Eind dit jaar worden we opnieuw uitgenodigd voor een stand van zaken. Het zal afhangen van de nieuwe Minister hoe onze kansen verder liggen. Laat me dus voorstellen voor de juiste partij te stemmen!

VERSLAG CHANTAL TIELEMANS
VOORZITSTER VLAS

••••••

MELIPHARM Laboratories



Medicinale antibacteriële wondhelende honinggel:

- Bevat 30 gram van een mengsel van monoflorale honingsoorten geselecteerd omwille van hun antibacteriële eigenschappen
- Sterilisatie door middel van gammastralen waardoor de integriteit van de honing behouden blijft
- Medisch hulpmiddel klasse IIB met CE-markering

Indicaties:

Zowel acute als chronische wonden

- Eerste- en tweedegraads brandwonden
- Postoperatieve wonddehiscentie
- Postoperatieve behandeling van restdefecten van sinus pilonidalis
- Behandeling van geïnfecteerd postchirurgisch littekenweefsel
- Granulerende ulcussen en doorligwonden
- Traumatische wonden

Eigenschappen:

- Antibacteriële bescherming (preventie en reductie van bacteriële kolonisatie)
- Efficiënt tegen een breed spectrum aan bacteriën (Gram- en Gram+), inclusief bepaalde antibioticaresistente stammen (MRSA, VRE, …)
- Elimineert onaangename geuren, veroorzaakt door deze micro-organismen
- Bevordert het autolytisch débridement van necroseweefsel
- In combinatie met een occlusief verband, genereert het een vochtig wondmilieu, wat het weefselherstel bevordert
- Stimuleert de celproliferatie en de aanmaak van granulatieweefsel

Haromed bvba - medical products
Beukenlaan 21
B-9051 Sint-Denijs-Westrem
T 0032 (0)9 326 05 10 - F 0032 (0)9 326 05 11
www.haromed.com

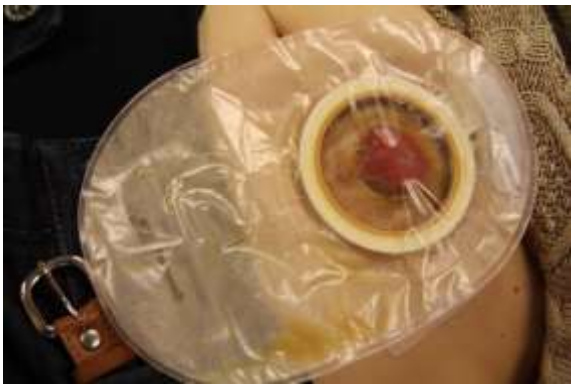
Casussen hieronder bekomen vanuit het ‘Stoma-consultatieteam’ Imeldaziekenhuis Bonheiden.

CASUS 1





Mooi verheven stoma met traag resorbeerbare hechtingen. Hechtingen mogen post-operatief na drie weken verwijderd, indien nog niet losgekomen of verdwenen. Extra kleefkracht door middel van conveen prep vochtige doekjes. Uitknippen van de huidplaat tot tegen de stomarand. Tweedelig systeem aangebracht omwille van vraag omtrent huidsparend opvangmiddel. Gordelfixatie aan de huidplaat.



CASUS 2



Middelmatige leeftijdsdame met aanleg van een ileostomie. Ingreep in urgentie uitgevoerd zonder plaatsbepaling. Aanleg van stoma in een huidplooi en niet prolaberend. Loslating van de stoma met ‘wegduiken’ van de stoma tot ver onder het huidniveau. Volledige loslating met achterblijven van de hechtingen op de huid. Verpleegkundige ondersteuning door middel van brede huidplaat met klicksysteem,





ovaal uitgeknipt en extra fixatie doormiddel van een gordeltje.
Dame heeft gelukkig weinig of geen lekkage bij controle op het oncologisch dagziekenhuis.
Enkel last van etterige huidlaesis. Een gevolg van het gebruik of toediening van Remicade®.
Door het toedienen van deze medicatie treedt een verstoring van het immuunsysteem op.

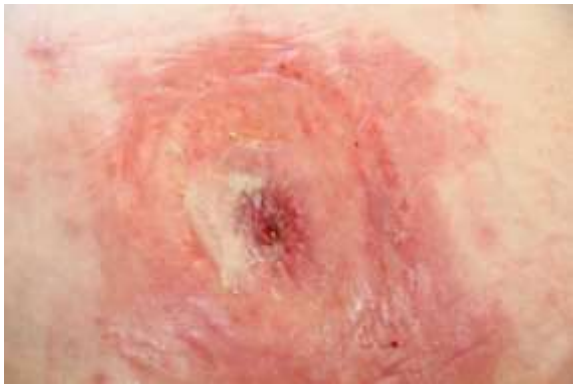



Simpel reinigen van de huid met zeep en water. Aanstippen van de huidletsels met kaliumpermanganaat 1%.

Aanvankelijk degelijk resultaat. Minder etterig doch nog enige roodheid ter hoogte van de opvangapparatuur. Stomadiameter blijft eenzelfde omtrek. Dame is nog steeds tevreden over de aangebrachte apparatuur.



Na een maand treedt een schimmelinfectie op met frequente loslatingen van opvangapparatuur en onvoldoende materiaal binnen de dotatieperiode..
Een dermatoloog wordt gecontacteerd.




De zeer brede stoma is herleidt tot een zeer kleine opening met een bijna afsluitend karakter. Dit na 3 maanden. De huid wordt behandeld met een crème. De dame volgt zeer nauwgezet het advies van de dermatoloog waardoor zij door haar dotatie schiet. Met advies van een stomaverpleegkundige had dit voorkomen kunnen worden.

Heden is de huidirritatie verdwenen en via de chirurg overleg pleging tot een verbeterende heraanleg van de stoma.



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

CASUS 3

Nieuwe leverancier/fabrikant op de Belgische markt met flinterdunne huidplaat. Verrassend zelfs. Namelijk de firma Hospithera met Stomacur producenten. Hieronder een urostomiezakje eendelig.





Zakje met 'kijkvenster', soepel en aangenaam draagcomfort.
Patiënte vertoont op laatste bovenstaande foto reeds enige roodheid, later een schimmelinfectieprobleem. Zie foto hieronder.



Behandeling met een magistrale bereiding, dun aangebracht. Strakke huidplaat en extra bevestiging door middel van comfeel transparant klevers. Patiënte drukt het plaatje extra aan, om betere verkleving te bekomen. Na heling van het huidletsel kan de zalf nog dun aangebracht worden, zacht afwrijven met een papieren zakdoekje. Niet volledig verwijderen en daarna terug het Stomacur systeem aanbrengen. Zalf: Triamcinolone acetaat 0,1%, nystatine 2,5 miljoen E, zinkoxide 5%, in cremor non-ionicus aquosum ad 100%




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

CASUS 4

Necrotisch stoma met aanvankelijk defaecatie via centrale opening. Onderstaand beeld geeft de stoma weer een tiental dagen na aanleg. Patiënt werd gevraagd zich aan te bieden op de stomaconsultatie, om de twee dagen ter evaluatie van de necrose. Bij de eerste consultatie, vaststelling van stoelgangsverlies langs de hechtingen aan de huid.







Aan de geneesheer werd gevraagd om de necrose weg te nemen. Necrose verwijderd door de stomaverpleegkundige met schaar en pincet. Diepe krater tot gevolg. Geen pijn, geen bloedverlies. Diepte nogal fors.
Terug contact opname met geneesheer teneinde een sluitend consult te bekomen omtrent toegang tot de buikholte. Na palpatie door geneesheer werd besloten om de stoma her aan te leggen en te controleren tot hoever de necrose doorliep. (necrose over 40cm)
Hieronder het resultaat na ongeveer een week juist voor ontslag. Mediane incisie met in de flanken een female sonde als drainage en lateraal rechts een lamel. Mediaan onderaan enige dehiscentie van wonde. Mooi rozig stoma, licht verheven en rond. Aangelegd in de vorige buikwandopening.





ConvaTec

ConvaTec heeft groot nieuws !

De nieuwe ConvaTec ⊕ zakjes zijn soepeler, geruisloos en comfortabeler dan ooit.



Verkrijgbaar in
1- en 2-delige
opvangsystemen.

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.

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.**



De productvergelijkingen zijn interne vergelijkingen met bestaande ConvaTec producten. ®/™ zijn merken van ConvaTec Inc. ©2011AP-011093-MM

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

3M

CASUS 5

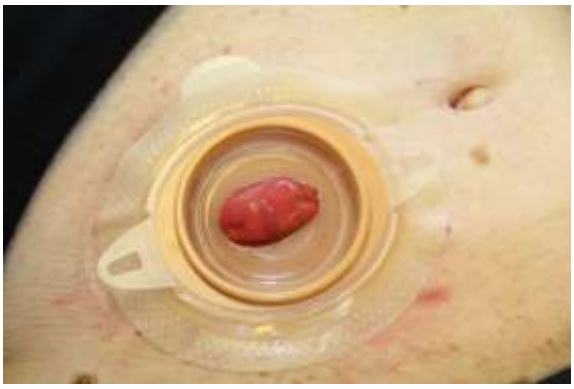
Lichte irritatie rondom dubbelloopstoma ten gevolge van te groot uitknippen van de huidplaat volgend de diameterlijnen op de folie aan de achterzijde van de huidplaat.





Correctie door ovaal en op maat uitknippen van de huidplaat. Om extra kleefkracht te bekomen, gebruikmakend van een kleefkrachtverhogende swab.

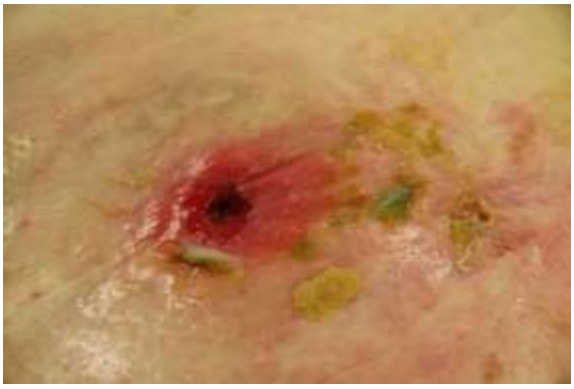




CASUS 6

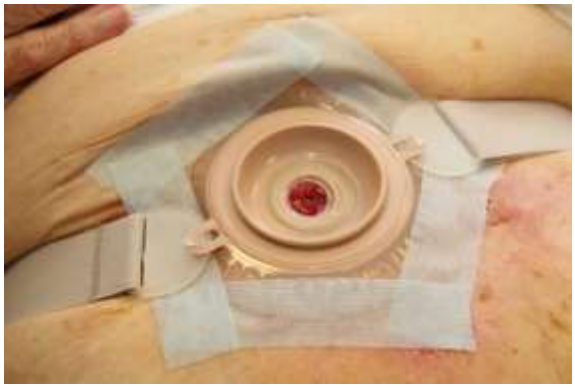
Oudere dame met ‘blubber’-buik. Zeer nauw ileostoma, vlak tot licht teruggetrokken. Verblijvend in rustoord met, volgens patiënte, ‘stomazorg – onkundige’ verpleegkundigen. Meegekomen dochter laat non-verbaal blijken dat patiënte zelf de oorzaak is van de lekkage.





Voorstel om, gezien de zeer soepele buik, een diepe convexe plaat te gebruiken en dragen van een gordeltje. Kleefkracht versterken door het gebruik van kleefkrachtverhogende swab. Extra fixatie via 3M siliconen kleefpleister.





Na vertrek patiënte, met begeleidende brief, telefonisch contact met rustoord. Patiënte is sterk gefixeerd op haar stoma en de stoelgangsevacuatie. Zij wrijft voortdurend op het zakje om de stoelgang te laten en te helpen afdalen. Door het frequent wrijven maakt zij het zakje los of veroorzaakt zij een extra druk rondom de stoma zodat stoelgang onder de huidplaat gedreven wordt.
Hiernaast het resultaat na een drietal weken. Af en toe nog een lekkage doch minder. Dochter matigt het ongenoegen van de moeder en looft meer de verpleging van het rustoord. Een aantal zakjes en plaatjes meegegeven gezien de ouderlinge een beetje overconsumptie van opvangmateriaal doormaakt.



CASUS 7

Oncologische patiënt met loslating, verhevenheid naast stoma, huidplooi en licht dieperliggend stoma.





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 Gijzeleer Industrial Park, Guido Gezellestraat 121, B-1654 Beersel/Huizingen

Therapie: Na reinigen van de peristomale huid doormiddel van zeep en water, aanbrengen van kleefkrachtverhogende huidbescherming, opvullen van de huidplooi doormiddel van pasta. Voor de zekerheid en preventief, aanbrengen van een light convexe plaat aangetrokken doormiddel van een gordeltje. Op maat uitknippen van de huidplaat.





CASUS 8

Lichte granulatie naast de stoma als gevolg van een te groot uitknippen van de huidplaat. Huidplaat uitknippen op stomagrootte. Cavilonspray als huidbescherming en kleefkrachtverhoger. Pasta om de stoma goed af te sluiten van de huid. Convex light plaat om goede afsluiting van de stoma bekomen. Ileostoma met goede nippelvorm. Gordeldracht om nog betere fixatie te bereiken.









Onderstaande foto's geven het resultaat weer na 14 dagen. Granulomen en jeuk volledig verdwenen. Extra fixatie met 3M siliconen klevers.





CASUS 9





Dieper liggend stoma met loslating en sterk aangesnoerde hechtingsdraden. Lichte huidirritatie ten gevolge van lekkage. Belangrijk huiddefect.



Therapie met poeder om de nattende huidwonde droog te houden. Pasta om na verwijdering van de hechtingen een goede afsluiting te bekomen. Cavilonspray voor een betere kleefkracht en huidbescherming. Convexe plaat met gordeltje om de diepte op te vangen.

Conform 2



Een uitgebreid gamma huidbeschermers!

- Volledige bewegingsvrijheid.
- Optimaal comfort.
- Gegarandeerde bescherming.

Bij Hollister begrijpen we dat elke stoma uniek is en dat elke persoon andere verwachtingen heeft. Daarom bracht Hollister een uitgebreid gamma huidbeschermers op de markt, om zo aan ieders noden te kunnen beantwoorden.

*Alle vlakke, convexe, voorgeknipte, uit te knippen en kneedbare huidbeschermers, met of zonder kleefstrook, beschikken over een "**vlottende ring**" die garant staat voor meer comfort en veiligheid.*





*De **vlottende** ring verbindt het zakje met de geselecteerde huidbeschermer. Deze is **gemakkelijk aan te brengen**: door de vingers onder de ring te schuiven **wordt alle druk op de vaak gevoelige onderbuik voorkomen.** Dit unieke systeem is **comfortabel** in alle omstandigheden en **hindert uw patiënt niet** in zijn dagelijkse bezigheden.*

Voor meer informatie kan u ons steeds contacteren:

☎ 010 23 04 77

✉ hollistercontact@hollister.com

Hollister Belgium - Chaussée des Collines 52 - 1300 Wavre

Hollister





Resultaat na 14 dagen hieronder.





Mooi rode huid. Wonde quasi genezen, stoma niet meer zo diep, eerder nog licht gekanteld. Nauwsluitende opvangapparatuur.
.

CASUS 10

Ileostoma met fistelvorming op 9h. Lekkage via deze opening onder de huidplaat met huidirritatie en jeuk. Oudere dame zweert bij eosine therapie om roodheid te helen.
Op het advies van een arts om de fistel te elimineren, wordt niet gereageerd. Gezien de leeftijd wenst de dame een afwachtende houding aan te nemen. Als stomaverpleegkundige werd een te groot uitgeknipte plaat voorgesteld. Zodat het fistelvocht via de uitsparing in het stomazakje loopt.



Hieronder de therapie zoals voorgesteld. De foto's werden ongeveer drie weken later genomen. De huidirritatie is ontstaan door lekkage onder de opvangapparatuur door. Thuisverpleging begreep niet altijd de doelstelling van de grote uitsparing ter hoogte van de fistel.



De volgende foto's vertonen hoe wij tewerk zijn gegaan.
De hydrocolloïd ring groter uitgeplooid, zalf aan de buitenzijde en daarna overkleefd met hydrocolloïd plaat ter fixatie van de zalf.
Convex light plaat om te voorkomen dat stoelgang in contact komt met de huid.
Eventueel kan de plaat extra afgetaped worden met een huidvriendelijke kleefpleister.

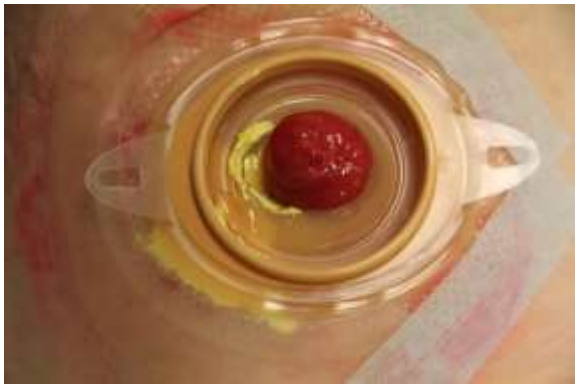






Veertien dagen later





Volgende foto's werden genomen na wijziging in thuisverpleging met een degelijke kennis van de stomatherapie





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.

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

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.

EuroTec

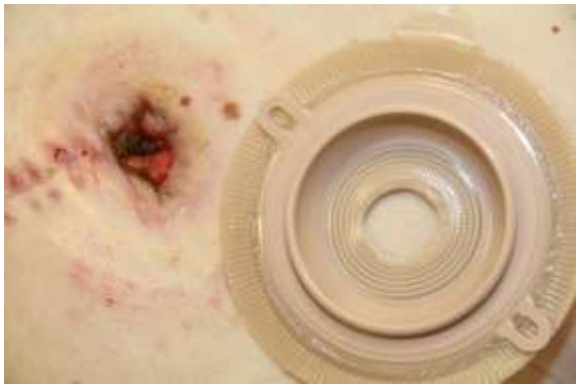
Back to the future; terug naar de kwaliteit die vroeger zo gewoon was.

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

CASUS 11




Stoma aangelegd in een wonde geeft meestal problemen met retractie van de stoma. Diepliggend stoma zelfs in ruglig. Diepe convexe plaat als hulpmiddel, met pasta om de plaat goed te laten aansluiten op de huid. Gordeldracht en goed aandrukken van de pasta rondom de stoma en over de rand van de huidplaat.




STOMAZORG TEAM
IMELDAZIEKENHUIS BONHEIDEN

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

Flexima® Key
De sleutel die altijd past



Tijdens het VLAS, op 21 november 2013, brachten vele verpleegkundigen een bezoek aan de B. Braun stand. Met een blinddoek om betraden zij de donkere kamer en brachten het 2-delige kleefsysteem Flexima® Key aan op de buik van een pop. Dachten ze...

Bij het afdoen van de blinddoek, keken ze recht in de ogen van een levend standbeeld!

Het bewijs dat de Flexima® Key altijd past, ziet u op bovenstaande foto's. Zelfs geblinddoekt.

Was u er niet bij en wilt u de Flexima® Key uitproberen? Vraag een gratis proefpakket aan via onze Customer Service 02 712 86 73.

B|BRAUN
SHARING EXPERTISE

B. Braun Medical N.V./S.A. | Woluwelaan 140B | 1831 Diegem
Tel +32 (0)2 712 86 73 | info.be@bbraun.com | www.bbraun.be

CONGRES 2014

DONDERDAG 13 NOVEMBER 2014

CULTUURCENTRUM
HEIST OP DEN BERG

ITEMS:

Screening darmkanker

Robotchirurgie

Urostoma - Bricker

Terugbetaling

Psychologische benadering

Suprapubische - en gastrostomiesonde

Casusbesprekingen

Modeshow

DE HIERNA VOLGENDE CASUSBESPREKINGEN WERDEN INGEDIEND DOOR DIVERSE FIRMA'S

Haromed medical products





EXSUDEX®

Man met 'Gangreen van Fournier' aandoening. Debridement met ter bescherming van de sacrale en scrotale wonde aanleg van een tijdelijke colostomie. Leeftijd patiënt 85 jaar
Gangreen van Fournier: peracute gangreneuze bacteriële cellulitis van het scrotum







Dag 1. Aanleg van negatieve druktherapie met spoeling. Gebruikte materialen: spoelcatheter (Vycon, Umbilicale katheter), Kerlix gaas , Vellafilm drape, flatdrain, verleng/connectie tube Exsudex pomp.
Totale tijdsduur aanleg verband: 85 minuten
Aantal verpleegkundigen: twee

Bijzonderheid: twee spoelcatheters diep in de wonde, ter hoogte van de meest necrotische zones.
Extra probleem: anale fistel met 'tress'-draad
Om lekkage tegen te gaan ter hoogte van de bilnaad en penis, aanbrengen van hydrocolloïdpasta
Bijkomend probleem: blootliggende testikels, eentje naast de penisbasis rechts en eentje onder de penis. Voorlopig niet het grootste probleem gezien de leeftijd van de patiënt
Voordeel: patiënt in beademing gehouden omwille van infectie, pijn, verbandzorg.
Toediening van hoge dosissen antibiotica.







Dag 3: Zonder lekkage en probleemloos tweemaal daags spoelen per catheter met 20 cc Dakin Cooper 's ochtends en 20 cc 100% Isobetadine 's avonds.
Volgende beelden juist voor de verbandwissel en hierna verwijdering van het verband.







Rechtse foto:
beeld van het nieuw aangebrachte verband met spoelcatheter en afzuigleiding.



Dag 6: Meer rode wondbodem met nog gelig beslag in diverse zones aanwezig.






Dag 10: Nog steeds spoeling aanwezig. Patiënt is getransfereerd naar een gewone afdeling en uiteraard zonder beademing. Enkel een gift met een extra pijnstilling voor de verbandwisseling. Verbandwissel duurt nog steeds meer dan een uur, uitgevoerd met twee verpleegkundigen. Grootste probleem: luchtlekkage.
Voordeel: snellere heling en tussentijds geen problemen met pijn en verbandwissel.




Exsudex afdekfolie




Dag 14: Geneesheren beslissen dankzij dit resultaat tot het uitvoeren van plastische chirurgie en reconstructie van de wonde.





Dag 24: foto's hieronder genomen daags na herstelhuiddefect. Scrotum en penis nog onvolledig gesloten. Penisherstel en sluiten van het scrotum na controle vitaliteit testikel.





Verzorging met B/Braun vetverband ter bescherming en ontsmetting van de wonde.

EXSUDEX®

Haromed
medical products



Fotomateriaal verkregen vanuit het Imeldaziekenhuis te Bonheiden.

Succesvolle behandeling van een geïnfecteerde decubituswond op de knie met Cutimed® Sorbact® Hydroactive B

Paulien de Jager, Zorgcirkel lokatie Westerhout



Introductie

Decubitus is een gelokaliseerde beschadiging van de huid en/of onderliggende weefsel als gevolg van druk of druk in samenhang met schuifkracht. Kleine bloedvaten worden dichtgedrukt, waardoor het weefsel te weinig zuurstof en voedingstoffen krijgt en afsterft. Factoren die bijdragen aan het ontstaan van decubitus zijn de duur van de druk op het weefsel, de grootte van de druk- of schuifkrachten, de voedingstoestand, de mate van bewustzijn, de mobiliteit, de doorbloeding, het gewicht van de persoon en medicijngebruik. Plaatsen waar het botweefsel dicht aan de oppervlakte ligt hebben een grotere kans op het ontstaan van decubitus. Voorbeelden hiervan zijn de stuit, hielen, ellebogen, schouderbladen, heupen, enkels, achterhoofd en knieën. In dit case report wordt een behandelingsproces voor een geïnfecteerde decubituswond aan de knie uiteengezet. De behandelaar heeft geen eerdere ervaring met Sorbact® technologie. Het product is geselecteerd op basis van een aantal kenmerken welke samenkomen in één verband, waaronder het binden van bacteriën, absorptie van exsudaat, het stimuleren van autolytisch debridement en een goede fixatie (wat vaak een uitdaging vormt op bewegende delen van het lichaam, zoals de knie).

Patiëntgeschiedenis

De patiënt is een 51-jarige vrouw met een geïnfecteerde decubituswond aan de binnenkant van de linker knie, veroorzaakt door drukkrachten tussen beide knieën. De patiënt is immobiel en zit geruime tijd in een rolstoel. De wond bestaat al ruim een jaar en is eerder behandeld met verschillende middelen, zoals zilververbanden, honing, reinigende vloeistoffen en gels, in combinatie met antibiotica. Dit heeft niet het gewenste resultaat opgeleverd. Daarnaast heeft deze patiënt meerdere wonden op de rechter knie, heup en voet, welke ook infectieverschijnselen vertonen. De patiënt heeft een slechte voedingstoestand door langdurige anorexia. Daarnaast is er ook borstkanker bij de patiënt gediagnosticeerd met als gevolg een wederzijdse mastectomie. Daarnaast is de patiënt een zware rookster (meer dan 30 sigaretten per dag) en heeft een medische voorgeschiedenis waarin borderline is vastgesteld.

Cutimed® Sorbact® Assortiment



Product

Cutimed® Sorbact® Hydroactive B brengt drie belangrijke voordelen samen voor de behandeling van weinig tot matig exuderende geïnfecteerde wonden. Door het gebruik van de bewezen Sorbact® technologie worden micro-organismen onomkeerbaar aan het verband gebonden en verwijderd bij elke verbandwissel. Daarnaast bevordert de absorberende kern van hydropolymeergel autolytisch debridement en een vochtig wondmilieu gedurende maximaal 4 dagen. Daarnaast heeft Cutimed® Sorbact® Hydroactive B een betrouwbare en huidvriendelijke fixatie.

Cutimed® Sorbact® Hydroactive B is onderdeel van de Cutimed® Sorbact® productrange. Cutimed Sorbact kent een gepatenteerde werking op basis van hydrofobe interactie. Dit werkingsprincipe, waarbij micro-organismen actief gebonden worden aan Cutimed Sorbact, is gebaseerd op gebruik van Dialkylcarbamoylchloride (DACC). Dat is een afgeleide van een lichaamseigen stof (vetzuurderivaat) die sterk waterafstotend is. Micro-organismen die de wondgenezing kunnen stagneren en infecties kunnen veroorzaken, zijn ook waterafstotend. Volgens een eenvoudig natuurkundig principe trekken waterafstotende deeltjes in een vochtige omgeving elkaar aan. Cutimed Sorbact heeft met dit unieke werkingsprincipe bewezen dat het effectief micro-organismen uit de wond verwijdert zonder deze te doden. Omdat Cutimed Sorbact de wondgenezing op geen enkele manier negatief beïnvloedt en er geen contra-indicaties zijn, kan het onbeperkt, in alle gevallen, veilig ingezet worden. Hierdoor is het ook uitermate geschikt ter preventie van wondinfecties.

Wondbacteriën worden met Cutimed® Sorbact® Hydroactive B op natuurlijke wijze onomkeerbaar aan het verband gebonden. Eenmaal gebonden worden de bacteriën inactief en vertraagd hun stofwisseling waardoor vermenigvuldiging zeer sterk wordt terug gebracht. Met elke verbandwissel worden de wondbacteriën verwijderd waardoor de hoeveelheid bacteriën in de wond wordt gereduceerd en de wond steeds schoner wordt. De kern van hydropolymeergel absorbeert weinig tot matige hoeveelheden wondvocht en zorgt voor een vochtig wondmilieu.

Behandeling

In deze case maakt de locatie van de wond op de knie een standaard drukontlasting door wisselligging minder voor de hand liggend. Om deze reden is er gekozen voor ergotherapie met zit- en ligaanpassingen en het gebruik van een speciaal ontworpen kussen als onderdeel van de behandeling. Naast drukontlasting wordt de behandeling aangevuld met het gebruik van Cutimed® Sorbact® Hydroactive B (border) om locaal de infectie van de wond te bestrijden. Cutimed® Sorbact® Hydroactive B is een uniek bacteriebindend wondverband dat geïmpregneerd is met DACC (Dialkylcarbamoylchloride), een hydrofoob vetzuurderivaat dat onomkeerbaar micro-organismen aan het verband bindt.

Dag 1

Bij aanvang van de behandeling is de wond zichtbaar geïnfecteerd en is 100% bedekt met fibrineus beslag. De wondranden zijn rood, gezwollen en verheven. Er is geen granulatie-weefsel zichtbaar. De afmetingen van de wond zijn 5 x 4,5 x 0,5 cm (Figuur A). De wond wordt bedekt met Cutimed® Sorbact® Hydroactive B. Daarnaast wordt er gestart met ergo- en fysiotherapie en wordt er sondevoeding toegediend. Tevens wordt er vanwege de hoeveelheid wonden en slechte conditie van de patiënt gestart met antibiotica.

Dag 4

Bij de eerste verbandwissel is de wond zichtbaar vooruit gegaan. De hoeveelheid fibrine is met 60% afgenomen en er is granulatieweefsel zichtbaar. De wondranden zijn minder vurig, gezwollen en verheven (Figuur B). Beide ontwikkelingen duiden op vooruitgang en verminderde tekenen van infectie. Daarnaast is het wondvocht goed opgenomen door het verband en is de fixatie op deze lastige locatie betouwbaar.

Dag 8

Bij de tweede verbandwissel, slechts vier dagen later, is er opnieuw een duidelijke verbetering zichtbaar. De hoeveelheid fibrine is veder afgenomen naar 25% en er is nieuw epitheelweefsel zichtbaar. De patiënt heeft zonder problemen kunnen douchen met het verband op de wond.

Dag 11

Bij de derde verbandwissel is de hoeveelheid fibrine afgenomen tot 20% en bevindt zich voonamelijk in een diepere plek in de wond, waar Cutimed® Sorbact® Hydroactive B geen direct contact maakt met het wondbed. Om deze reden is dit deel van de wond opgevuld met een stukje Cutimed® Sorbact® gaasstrook.

Dag 14

Bij de vierde verbandwissel blijkt de hoeveelheid wondvocht toegenomen. Het wondvocht is onder het verband doorgelekt. Desondanks is de huid nog steeds in goede conditie en laat ook de wond een toename van epitheelweefsel zien. Vanwege de hoeveelheid wondvocht wordt de wisselfrequentie opgevoerd van twee naar drie keer per week (Figuur C).

Dag 16

De keuze om de frequentie van de verbandwisseling te verhogen van twee naar drie keer per week bleek juist. Er is geen sprake meer van lekkage. In het diepere deel van de wond is geleidelijke afname van fibrine te zien (Figuur D).

Dag 19

Het diepere deel van de wond wordt schoner. De hoeveelheid fibrine is minimaal en granulatieweefsel is mooi rood, wat duidt op een goede doorbloeding. Een duidelijke toename van epitheelweefsel zichtbaar (Figuur E).

Dag 23

Bij de negende verbandwissel is Cutimed® Sorbact® Hydroactive B niet meer nodig. De infectie is duidelijk verdwenen en de wondgenezing blijft consistent vooruit gaan (Figuur F). De grootte van de wond is afgenomen tot 4,5 x 3,5 x 0,3 cm. De behandeling is voortgezet met een schuimverband.



A: Bij aanvang van de behandeling is de Decubituswond op de linkerknie zichtbaar geïnfecteerd.



B: De hoeveelheid fibrine op de wond is afgenomen en granulatieweefsel zichtbaar



C: De wond is verder verbeterd en de eerste tekenen van epithelialisatie zijn zichtbaar na 14 dagen.



D: Door het gebruik van de Cutimed Sorbact gaasstrook neemt ook in het diepere gedeelte van de wond de hoeveelheid fibrine af.



E: Granulatieweefsel en epithelialisatie zijn zichtbaar.



F: Na een behandeling van 23 dagen met Cutimed Sorbact Hydroactive B zijn de tekenen van infectie verdwenen en is een duidelijke genezingstendens zichtbaar. De behandeling wordt voortgezet met schuimverband.

Conclusie
De zorgverleners in deze case waren onbekend met het gebruik van Cutimed® Sorbact® Hydroactive B voor aanvang van de behandeling. De behandelaars zijn zeer tevreden over de “alles in één” combinatie van Sorbact® technologie en een hydroactief product. Zelfs met een verslechterende algemene gezondheidstoestand van de patiënt met een aantal belangrijke risicofactoren, laat Cutimed® Sorbact® Hydroactive B zijn doeltreffendheid zien bij een complexe geïnfecteerde wond. Bij de aanvang van de behandeling is er duidelijk sprake van autolytisch debridement en dit heeft geleid tot de snelle afname van fibrineweefsel.

Bij de eerste verbandwissel is er een duidelijke vermindering van de infectie en fibrineweefsel zichtbaar. Cutimed® Sorbact® Hydroactive B heeft gezorgd voor een consistente vooruitgang van de wondgenezing. Na slechts 23 dagen is de infectie verholpen en was Cutimed® Sorbact® Hydroactive B niet langer nodig. De goede fixatie was een goot voordeel gezien de locatie van de wond. Daarnaast kon de patiënt zonder enige problemen douchen.

Referenties
1 Butcher M.: Catch or Kill? How DACC technology redefines antimicobial management. MA Healthcare (Summer 2011)
2 von Hallern B., Doerk M. R., von der Weth, A.: Removal of wound bacteria from infected and colonised wounds with Cutimed® Sorbact®. Medizin & Paxis Spezial “Disturbances of wound healing” (May 2004): 61-69, Stade, Germany, Verlag für Medizinische Publikationen.

Auteur
de Jager, Paulien
Medisch Praktijkondersteuner
Zorgcirkel lokatie Westerhout



HOSPITHERA,
YOUR PARTNER IN DAYCARE

ALDANEX, skin protectant.

BiologiQ

Aldanex voorkomt en behandelt een geïrriteerde, gesprongen, gebarsten of droge huid. Dit product is geschikt voor het verzorgen en beschermen van de huid rond een stoma.

[CASE 1]
Premature baby (25 weken), diarree 9 weken na de geboorte, roodheid en beschadigde huid, behandeld met de traditionele middelen gedurende 4 weken, zonder verbetering. Vervolgens is het personeel overgeschakeld op Aldanex.
1 (26/6/13) Status bij het begin van de behandeling met Aldanex
2 (28/6/13) Na 2 dagen behandeling met Aldanex: duidelijke verbetering
3 (5/7/13) Na 9 dagen behandeling met Aldanex: huid bijna volledig genezen.





[CASE 2]
Kind van 9 maand. Pijn wegens ernstige luieruitslag.
1 (12/8/13) Status bij het begin van de behandeling met Aldanex
2 (14/8/13) Na 2 dagen behandeling met Aldanex: uitslag verdwenen, roodheid verminderd met 80%, geen pijn meer
3 (16/8/13) Na 4 dagen behandeling met Aldanex: huid volledig genezen





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

HOSPITHERA
Count on us

Praktijkcasus :Patiënt met urostomie en veel lekkages!

Dhr. R. krijgt in januari 2013 een urostoma. Hij is 78 jaar oud, erg fit en sportief.

Stoma bevond zich na de operatie op huidniveau. Echter, na ongeveer twee weken is het stoma sterk terug getrokken tot ongeveer 25 mm.

Circa twee weken na de operatie begon voor Dhr. R. alle ellende. Het systeem waarmee hij in het ziekenhuis was ingesteld (tweedelig light convex) voldeed niet. Als gevolg hiervan had Dhr. R. dagelijks lekkages, hier aan tengevolge een kapotte huid (wond).

De behandelend stomatherapeute heeft van diverse fabrikanten zowel één- als tweedelige systemen ingezet, echter zonder bevredigend resultaat. Zelfs de inzet van pastaringen kon de lekkages niet doen verdwijnen.

Onzeker geworden door de vele lekkages, kwam Dhr. R. steeds meer in een sociaal isolement. Van sportieve activiteiten kwam al helemaal niets meer terecht.

Eind april, drie maanden na de operatie, is besloten om over te stappen op urostomazakjes van Marlen Europe met UltraMax™ sterke convexe huidplak.

Na een korte gewenningsperiode van twee weken bleek dit de juiste keuze te zijn. De huid is weer normaal en er zijn geen lekkages meer. Dhr. R. verzorgt zich nu elke twee dagen zonder complicaties.

Na omschakeling op urostomazakjes met UltraMax™ sterke convex huidplak heeft hij zijn leven weer kunnen oppakken zoals hij gewend was en is weer helemaal tevreden.

Casus bespreking; patient met kneedbare technologie™ van ConvaTec

Beginsituatie;

Een vrouw van 80 jaar oud met een sigmoid tumor en een perforatie door het caecum. Zij is geopereerd op 16 juli waarbij middels een laparatomie een subtotale colectomie is gedaan. Zij kreeg een tijdelijk ileostoma / er was geen co-morbiditeit bekend.

Tijdens opname gebruikte mevrouw een 2 delig knipbare huidplaat van 70mm. De diameter van de stoma is 30mm.





Andere kenmerken;

Mevrouw was mobiel, vanwege haar leeftijd iets minder mobiel na de operatie. Revalidatie met oefeningen ging goed. De handfunctie was prima, ze kon minder kracht zetten (vanwege leeftijd). Mevrouw kan goed zien met bril en was na de operatie een beetje in de war maar verder ging het goed met haar. De eerste paar dagen thuis kreeg mevrouw thuiszorg om de huidplaat aan te brengen. Mevrouw wilde zelf leren om haar zakje te legen.

Mevrouw kreeg een kneedbaar 2 delig systeem (Natura™) van ConvaTec.



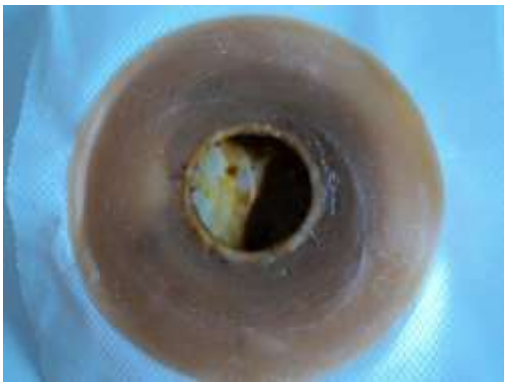
De reden dat mevrouw een kneedbaar systeem kreeg was vanwege het gemak en het voorkomen van mogelijke complicaties (referentie de osmose studie resultaten). Haar stoma was boven huidniveau.





Mevrouw wordt eind juli ontslagen uit het ziekenhuis.

Eind augustus komt mevrouw terug voor controle (in combinatie met bezoek aan specialist).



De kneedbare huidplaat wordt bekeken.



De huid wordt geobserveerd en ziet er keurig uit.

Mevrouw is tevreden.

Ambulante hulpvraag september: mevrouw heeft lekkage.

Patiente heeft een peristomaal probleem, volgens de SACS™ classificatie; L2 TI en TIII en TIV. We zien een smaller wordend stoma in grootte en een kneedbaar systeem van 57mm welke nu te groot is.

Interventie; een kneedbaar systeem met een diameter van 45mm wordt aangebracht.







Conclusie; het kneedbare systeem van ConvaTec heeft een prima resultaat. Belangrijk is dat wanneer de stoma kleiner wordt het juiste kneedbare systeem wordt gebruikt, met de juiste kneedbare diameter.



HOSPITHERA

Your Partner in Daycare

INFO'S VANUIT DE FIRMA'S

STOMOCUR®

Geen lekkage dankzij de Flexible huidplaten van STOMOCUR®



De STOMOCUR Flexible huidplaat is een transparante huidfolie van poyurethaan die naadloos de contouren en plooien van de huid volgt.

Doordat deze huidplaat perfect aansluit is lekkage vrijwel uitgesloten.

Zeker voor patiënten met veel huidplooien in de buikregio kan deze Flexible huidplaat een oplossing bieden.

Er zijn verschillende redenen waardoor lekkages kunnen optreden: oneffenheden in de huid, gewichtsveranderingen, de stoma kan van vorm veranderen, etc. Voor elke probleem is een oplossing, hierbij kan het gebruik van de Flexible huidplaat een eerste stap betekenen.

Deze Flexible huidplaat is ook leverbaar in een XL-formaat voor mensen met een ileo- of urine-stoma.

Verder mag u van deze huidplaat dezelfde kwaliteiten verwachten als van onze andere producten:

- Gemaakt van een natuurlijk en huidvriendelijk materiaal voor minder huidirritatie.
- Dun en flexibel waardoor het gebruik van een crème niet noodzakelijk is
- Zacht, ademend en rekbaar
- Gemakkelijke hechting
- Laten geen lijmresten na bij correct verwijderen



Een goede instructie is van groot belang bij het gebruik van onze Flexible huidplaten. Binnen ons team hebben wij dan ook een verpleegkundige die, in samenspraak met u, uw patiënt begeleidt wanneer hij voor de eerste maal ons product gebruikt. Het correct aanbrengen van de huidplaat is immers cruciaal om lekkage te voorkomen!

Ontdek ons volledig gamma op www.stomo.be

Cuticell® Contact
Onverstoorde wondgenezing

Siliconen wondcontactlaag



Cuticell® Contact is een dunne, niet verklevende siliconen wondcontactlaag met eenzijdige adhesie. Het verband beschermt het wondbed en zorgt voor onverstoorde wondgenezing.

De dunne wondcontactlaag op basis van siliconen is transparant, elastisch en heeft een open structuur die inspectie van de wond mogelijk maakt. Door de open structuur is onbelemmerde doorgang van exsudaat bij vochtige en natte wonden naar het secundair verband mogelijk. Cuticell® Contact voorkomt verkleving van het secundaire verband aan de wond. Ook kan het secundaire verband door de eenzijdige kleeflaag niet verkleven aan Cuticell® Contact of aan de handschoenen bij het aanbrengen. Bij drogere wonden is een secundair verband niet altijd nodig. De siliconen voorkomen verweking van het wondbed en de wondranden en maken atraumatische en pijnloze verwijdering mogelijk.

Eenzijdige siliconen kleeflaag voor groot gebruiksgemak:

- Kleeft bij aanbrengen niet aan de handschoenen
- Door de eenzijdige kleeflaag is Cuticell® Contact extra transparant, wat wondinspectie nog eenvoudiger maakt



Speciale technologie voor betrouwbare bescherming

Siltec technologie

- De siliconen kleven op droge huid, maar niet op de vochtige wond
- De siliconen beschermen de wondranden
- De siliconen gaan verweking van het wondbed en de wondranden tegen
- Cuticell® Contact is zeer huidvriendelijk en geschikt voor alle huidtypes



Transparant

•Eenvoudige wondinspectie zonder het verband te verwijderen

Unieke flexibiliteit

•De polyurethaanfolie is elastisch en flexibel

•Volgt de contouren van de wond

•Hoog draagcomfort

Optimale open structuur

- De hoge vochtdoorlaatbaarheid gaat verweking van het wondbed en de wondranden tegen
- Het verband is niet occlusief

Indicaties

Cuticell® Contact is geschikt voor acute en complexe wonden met matig tot veel wondvocht en te gebruiken bij o.a.:

- Vingertopletsel
- Skin tears
- Brandwonden
- Schaafwonden
- Scheurwonden
- Diabetische ulcera
- Veneuze ulcera

Alle voordelen op een rij

- Kan meerdere dagen blijven zitten voor onverstoorde wondgenezing
- Voorkomt verkleving van het secundaire verband met het wondbed
- Zeer huidvriendelijk door siliconen
- Minder pijn tijdens verbandwissels
- Zo min mogelijk risico op verweking van de wondranden
- Transparant, voor snelle en eenvoudige wondinspectie
- Eenvoudig in gebruik door eenzijdige kleeflaag en flexibele folie
- Atraumatisch

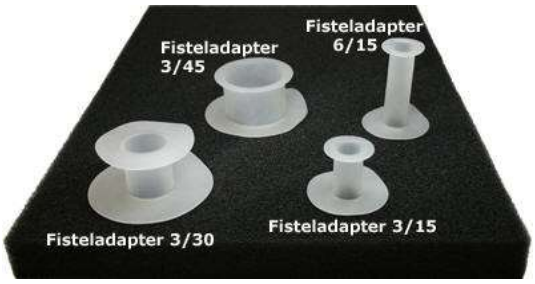
Eenvoudig aanbrengen

- Door de eenzijdige kleeflaag kleeft Cuticell® Contact bij aanbrengen niet aan de handschoenen
- De dunne folie neemt de contouren van de wond aan
- Door de siliconen is Cuticell® Contact pijnloos en atraumatisch te verwijderen

Bestelinformatie

Referentie	Omschrijving	CNK
72680-00	Cuticell Contact 5 x 7,5 cm – per 5	3071628
72680-01	Cuitcell Contact 7,5 x 10 cm – per 5	3071636
72680-02	Cuticell Contact 10 x 18 cm – per 5	3071644
72680-03	Cuticell Contact 15 x 25 cm – per 5	3071651

A new therapeutic option – PPM-fistula adapter™



Introduction of negative pressure wound therapy has improved open abdomen treatment in many ways. Unfortunately handling of intestinal fistulae remains a serious problem. Suction, applied via sponge to the wound surface, often leads to enlargement of the fistula or eventration of the mucosa. |
Additionally, viscous stool might obstruct the sponge. This results in separation of sponge and wound surface. The suction becomes insufficient and may lead to contamination or infection of the wound.

Several drain-out systems using negative pressure wound therapy have been published. Unfortunately none of them is reliable. Individual, time-consuming modifications are necessary in most cases.

This led to extensive research in the Department of General, Visceral and Vascular Surgery of the University Hospital Magdeburg. The result was the development of the fistula adapter by Dr. Tautenhahn, Prof. Lippert and Primed Halberstadt Medizintechnik GmbH. By now, there are 4 types of the fistula adapter available, for managing enteroatmospheric fistulae.

The original adapter with a height of 3 cm has an inner diameter of 1.5 cm. The lower brim transfers the negative pressure to the wound preventing dislocation. The upper brim serves for fixation of an ostomy bag. The height of the adapter is adjusted to the usual thickness of the negative pressure wound therapy sponge.

In an initial trial 15 patients were treated using the novel fistula adapter. The device was efficient and feasible. Duration for wound dressing change could be reduced considerably. Patients reported improved comfort. Particularly, stability of the wound dressing and possibility of patient mobilization were beneficial. In this trial problems occurred with two of the patients. This led to development of different modifications of the fistula adapter.

For treatment of deep fistulae a 6 cm high adapter with an inner diameter of 1.5cm is now available. For fixation two super-imposed sponges are used. For management of large sole fistulae or multiple small fistulae being close to each other an adapter of 3 cm height and an inner diameter of 4.5 cm can be used. Due to its flexibility it might be fixed in an oval shape.







"Het zou mijn dagelijkse stress een hoop verminderen."

Amy, leeft sinds 2010 met een ileostoma







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 of 0800-12688 indien u stomadrager 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-overbuigt en zich uitstrekt.

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

Coloplast

Het Coloplast logo is een geregistreerd handelsmerk van Coloplast A/S. © [2014-04]. Alle rechten voorbehouden. V.U.: Gitte M. Hesselholt
Coloplast Belgium NV/SA, De Gipeleer Industrial Park, Guido Gezellestraat 121, B-1654 Beersel-Huizingen. www.coloplast.be

An Evaluation of the Peristomal Skin Condition in Ostomates Using Moldable Skin Barriers

D. Chaumier[1], N. Beghdadi[2], M. Le Gal Lambec[3], M.C. Ligier[4], B. Espirac[5], D. Edmond[6]

[1]Hôpital Tenon, 4 rue de la Chine, 75020 Paris, [2]Polyclinique du Golf, 44 avenue Mont Dermoy, 48000 Lille, [3]Centre de Stomathérapie, 69 allée Charles De Fitte, 31300 Toulouse, [4]CHU Jean Minjoz, 3 Boulevard Fleming, 25030 Besançon Cedex, [5]Laboratoires Convatec, 80 Boulevard National, 92250 La Garenne Colombes.

Introduction

This poster presents some of the data from the OSMOSE study, an observational, prospective, multicentre study of two groups of ostomy patients:

- Group A: Patients who used a moldable skin barrier* as their first ostomy system after stoma creation
- Group B: Patients who used a moldable skin barrier* as a replacement for another skin barrier due to reported peristomal skin problems

The study objectives were to estimate the incidence and severity of peristomal skin lesions and to evaluate the change in the condition of the peristomal skin while using a moldable skin barrier over a 2 month period. In addition, patients evaluated the skin barrier's performance and rated their satisfaction with the device.

Materials & Methods

This study was conducted in France and approved by local legal authorities. Data was collected by case study reports completed by the stoma care nurse at:

- Baseline assessment (V1)
- 15 days (V2)
- 1 month (V3)
- 2 months (V4)

Peristomal Skin Assessment

A skin disorder classification instrument[1]* developed in Italy, was utilized to classify any skin lesions into two dimensions: Lesion type (L) and the Topography (T). The change in the condition of the peristomal skin over time was assessed comparing the values throughout follow-up.

Patient Evaluation of Device Performance

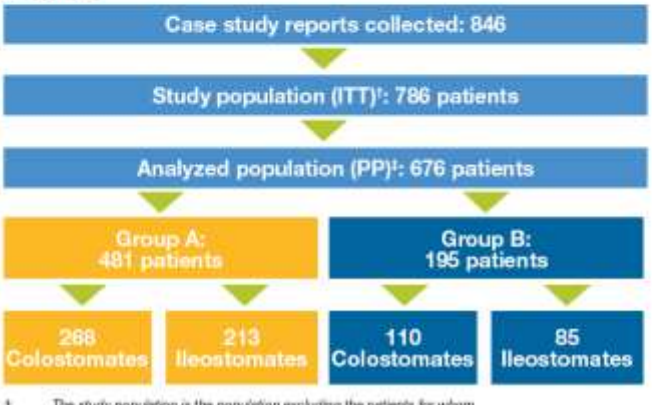
The performance of the moldable skin barriers was evaluated by the patient at each clinical visit by rating its comfort, ease of molding, ease of application and removal, level of confidence and overall performance of the skin barrier on a scale from 1=poor to 4=excellent

Patient Satisfaction Questionnaire

Patient satisfaction was evaluated through the analysis of patient mirror questionnaires completed at 1 and 2 months. The questionnaire, which focused on satisfaction regarding comfort, ease of use, confidence, and overall assessment has been validated previously in Spain[2]. The questionnaire is composed of 13 items related to comfort, ease of use, and confidence, followed by 2 questions that involved ranking the importance of different factors. The 13 items were each rated using a 4-point scale ranging from 0=very satisfied to 4=not at all satisfied, leading to a total score ranging from 0-'Very satisfied' to 52-'Not at all satisfied' with lower scores indicating higher satisfaction. At each visit, patients were also asked if they would recommend the device to another ostomy patient.

The questionnaire also included 2 questions for which the patient had to rank the importance of 5 items, one question focused on characteristics of the device (ease of changing, adherence, frequency of changing, security and skin protection) and one focused on information provided by the medical staff (stoma care, diet, training on instruction on device usage and how to contact medical staff).

Results



† *The study population is the population excluding the patients for whom there are protocol violations by non respect of inclusion criteria.*
‡ *The difference between ITT population and PP population is related to deviation from protocol.*

Baseline Characteristics

Baseline Characteristics N(%)	Group A (N=481)	Group B (N=195)
Age (years)	65.4 (± 14.26)	67.3 (± 13.93)
Gender	Male: 288 (60.3%) Female: 190 (39.7%)	Male: 77 (39.9%) Female: 116 (60.1%)
Ostomy type	Colostomy: 268 (55.7%) Ileostomy: 213 (44.3%)	Colostomy: 110 (56.4%) Ileostomy: 85 (43.6%)
Nature of stoma	Permanent: 143 (30.3%) Temporary: 329 (69.7%)	Permanent: 101 (52.6%) Temporary: 91 (47.4%)
Shape of stoma	Round: 219 (45.9%) Oval: 165 (34.6%) Irregular border: 93 (19.5%)	Round: 99 (51%) Oval: 55 (28.4%) Irregular border: 40 (20.6%)
Stool consistency	Solid: 56 (11.9%) Semi liquid: 229 (48.6%) Liquid: 186 (39.5%)	Solid: 48 (24.6%) Semi liquid: 91 (46.7%) Liquid: 56 (28.7%)
Time between stoma creation to inclusion (mean, SD)	7.4 days (12.33)	24.6 months (60.81)
Associated treatments (chemotherapy, radiotherapy…)	Yes: 60 (12.5%) No: 421 (87.5%)	Yes: 55 (28.2%) No: 140 (71.8%)
Type of ostomy system with moldable skin barrier used	Adhesive coupling 2-piece**: 402 (84.3%) Standard 2-piece**: 75 (15.7%)	Adhesive coupling 2-piece: 152 (77.9%) Standard 2-piece: 43 (22.1%)

In Group B, the device in use prior to the date of inclusion was:

- 2-piece device: 79.4% (n=154) [45.4% (n=88) standard, 34.0% (n=66) adhesive coupling]
- 1-piece device: 20.6% (n=40)

Peristomal Skin at Baseline

In Group A, 426 (88.6%) patients had normal skin and 55 (11.4%) had abnormal skin at the baseline. For patients with skin lesions present at baseline (n=55), the majority (72.8%) were classified as L1 and L2 (Figure 1).

Figure 1. Type of Skin Lesions at Baseline in Group A (N=55)

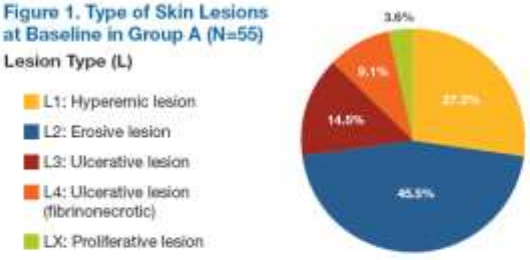
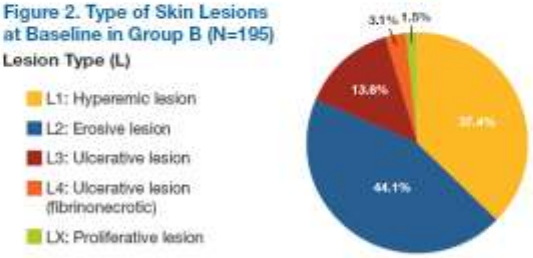


Figure 2. Type of Skin Lesions at Baseline in Group B (N=195)



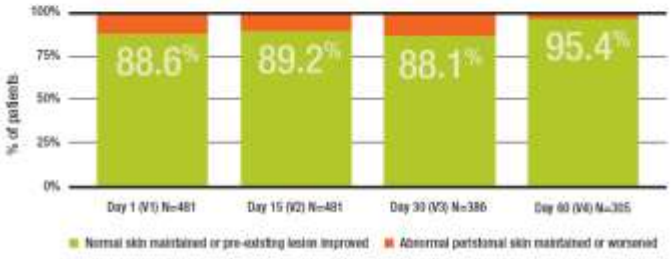
In Group B, all patients (n=195) had skin disorders at baseline, the majority of which were classified as L1 and L2 (81.5%) with 13.8% of lesions L3 (Figure 2). The majority of these lesions (54.2%) were located in the lower quadrants around the stoma with 35.9% of the patients with lesions surrounding the stoma (4 quadrants affected).

Change in Condition of Peristomal Skin over Time

For each group, the number of patients (N) corresponds to the number of patients who have completed each of the follow-ups. The 2 parameters of the peristomal skin assessment instrument were combined in order to obtain the change in condition of both lesion type (L) and topographical location (T).

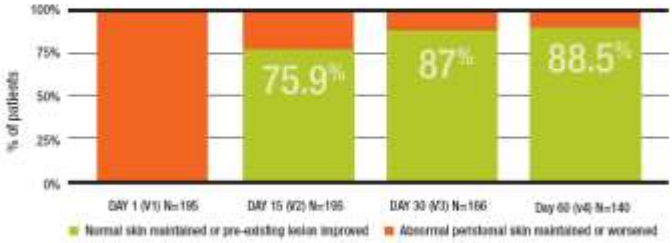
Group A: At baseline, 426 (88.6%) patients had normal skin and 55 (11.4%) had abnormal skin. At V2, V3, and V4, the percentages of patients with normal skin or improved pre-existing lesions were 89.2%, 88.1% and 95.4%, respectively (Figure 3).

Figure 3. Group A: Percent of Patients with Normal or Improved Peristomal Skin Conditions over Time



Group B: At first visit (V1), all patients had peristomal skin disorders (abnormal skin). At V2, 75.9% of patients recovered a normal skin or improved pre-existing lesions. At V3 and V4, the percentages of patients with normal skin or improved pre-existing lesions were 87% and 88.5%, respectively. (Figure 4).

Figure 4. Group B: Percent of Patients with Normal or Improved Peristomal Skin Conditions over Time

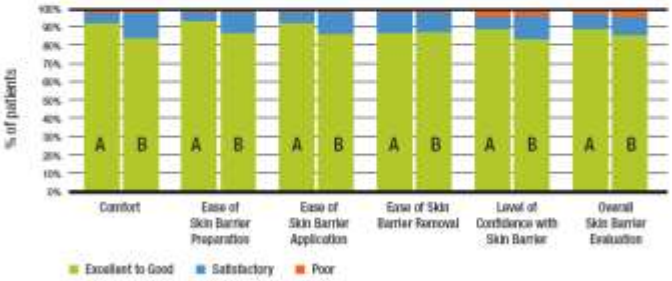


Patient Evaluation of a Moldable Skin Barrier

For Group A, the overall device was rated as good or excellent by 85.1% at V2, 89.2% at V3 and 90.8% at V4. At V4 the rates of good or excellent ranged from 86.1% to 94.9% for the various criteria (Figure 5). For Group A the highest ratings were associated with comfort and ease of preparation and application.

For Group B, the overall device was rated as good or excellent by 80.9% at V2, 85.9% at V3 and 85% at V4. At V4 the rates of good or excellent ranged from 84.4% to 86.5% for the various criteria (Figure 5). For Group B, the highest ratings were associated with ease of use (similar ratings for ease of preparation, application and removal).

Figure 5. Patient Ratings of Moldable Skin Barrier Performance (V4)



Patient Satisfaction with a Moldable Skin Barrier

Patient's satisfaction was evaluated using the mirror satisfaction questionnaire at 1 and 2 months.

Mean satisfaction scores	Group A (N=247)	Group B (N=121)
1 month (V3)	7.5	8.7
At 2 months (V4)	6	7.8

0-'Very satisfied' to 52-'Not satisfied'

For both groups, the mean satisfaction scores were very high and the scores improved between 1 and 2 months.

For the 2 items in the mirror questionnaire related to patients' ranking of importance:

- Most important item for patient concerning the device: "Security of the device"
- Most important item for patient concerning information provided by medical staff: "…training and instruction on how to handle the device"

At V4, 95.2% of patients from Group A and 90.3% of patients in Group B would recommend the moldable skin barrier to other ostomy patients.

Conclusions

Peristomal skin disorders are a relevant issue for ostomates and are common in patients with ileostomies or colostomies[3]. Maintaining peristomal skin integrity plays an important role in stoma management and patient satisfaction.

Key study results:

- The use of a moldable skin barrier helped to maintain or improve peristomal skin condition
- The performance of the moldable skin barrier was rated highly by patients for ease of use, security, and comfort
- Patients rated their overall satisfaction with the moldable skin barrier as very high
  - Satisfaction scores increased over time illustrating a learning curve as expected for new ostomates for whom acceptance and autonomy with their stoma care are essential.
- Patients would recommend the moldable skin barrier to another ostomy patient

References

1. Bosio G, Piaani F, Lucibello L, Fonti A, Scrocca A, Morandell C, et al. A proposal for classifying peristomal skin disorders: results of a multicenter observational study. *Ostomy Wound Management* 2007; 53: 38-43.
2. Arias ME, Fernández MA, Gonzalez A, Nadal M, Pastor C, Payeras M, Pérez I, et al. En nombre del grupo Espejo. Cuestionario eepejo. Valorar la satisfacción de pacientes ostomizados con la atención sanitaria y el dispositivo. Rev ROL Enf 2010; 33 (4).
3. Herlufsen P, Olsen AG, Carlsen B et al. Study of peristomal skin disorders in patients with permanent stomas. *Br J Nurs* 2006 Sep; 15(16): 854-62.

The authors thank all French centers who participated in this OSMOSE study.

The OSMOSE study was sponsored by ConvaTec Inc with IMS HEALTH as a partner.

* ConvaTec Moldable Technology™ skin barriers
# SACS™ Scale
** Esteem synergy® ostomy system
SUR-Fit Natura® ostomy system

© 2012 ConvaTec Inc.

Esteem synergy, SUR-FIT Natura, ConvaTec Moldable Technology and SACS are trademarks of ConvaTec Inc.

Poster presented at WOCN 2012, Charlotte, NC.

In de pers…

Een nieuwe telg in de Hollister-familie



In het najaar van 2013 mocht het Hollister-Team een nieuwe collega verwelkomen: Gina Segers.

Gina neemt de taak van Hollister Ostomy Product Specialist op zich, voor Vlaanderen.

Wie kennis wenst te maken met Gina kan haar bereiken via email op gina.segers@hollister.com of telefonisch op het nummer 0474 13 15 06.

VLAS congres: Hollister en Dansac zullen ook dit jaar aanwezig zijn met een stand.



Naar goede gewoonte zullen ook Hollister en Dansac 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!

In de pers…

Hydrocolloïde ringen: een betere terugbetaling



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

In sommige gevallen is een goed opvangsysteem alleen niet voldoende. Daarom ontwikkelde Hollister ook een breed gamma hulpmiddelen die zorgen voor extra zekerheid.

Naast de **pasta**, die inmiddels al jaren garant staat voor een goede bescherming van de huid rondom de stoma en het voorkomen van lekkage en huidirritaties, vormen nu ook de 3 soorten ringen een betaalbaar alternatief voor elke stomadrager:

- **Adapt Thin Rings**: vlakke, vormbare, ronde hydrocolloïde ringen om oneffenheden rond de stoma op te vullen.
- **Adapt Convex Rings**: hydrocolloïde ringen met een convexe zijde, te gebruiken bij dieper liggende stoma's om het risico op lekkage te voorkomen.
- **Adapt Oval Convex Rings**: ovale hydrocolloïde ringen met een convexe zijde, te gebruiken bij dieper liggende stoma's om het risico op lekkage te voorkomen.

In de pers…

Adapt Thin Rings: nu nog beter!





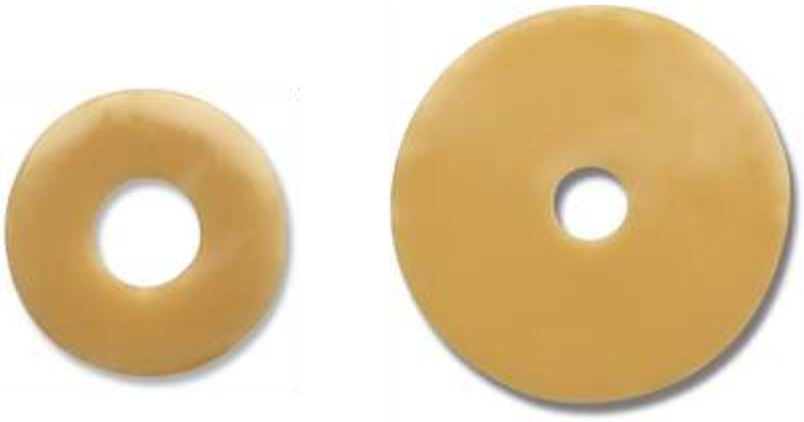
De Adapt Thin Rings, die men kan uitrekken, kneden, vormen, buigen en dubbel plooien, zijn vandaag een onmisbaar hulpmiddel in de stomazorg.

Stomaverpleegkundigen weten het best wat hun patiënten nodig hebben en hoe de ringen nog beter gebruikt kunnen worden bij de dagelijkse zorg.

Wij luisterden naar uw feedback en ontwikkelden een nieuwe verpakking die het gebruik van de Adapt Thin Rings verbetert.

De ringen worden nu individueel verpakt in een transparant doosje, dat gemakkelijk opnieuw gesloten kan worden. U kan zelf kiezen of u de ringen in hun geheel of in stukjes gaat gebruiken. De rest van de ring kan hierdoor bij een volgende verzorging gebruikt worden, zonder afbreuk te doen aan de kwaliteit van het materiaal.

Of het nu gaat om het stapelen van de doosjes, het meenemen van een ring, of het gebruiken van het materiaal, de **Adapt Thin Rings zijn makkelijker in gebruik dan ooit!**



In de pers…

Dansac website interactief



Dansac is “Dedicated to Stoma Care”. Dat betekent dat Dansac gespecialiseerd is in stomazorg.

Echte mensen, echte stoma’s, echte levens. Dat is wat u van Dansac mag verwachten. Ook op de website.

Naast een compleet informatiepakket voor uw patiënten vindt u er ook instructiefilmpjes die u kunnen helpen bij het aanleren van het meten van de stoma, het uitknippen en aanbrengen van het materiaal en het ledigen ervan.

Neem dus zeker een kijkje op **www.dansac.be**!

Uw partner in educatie.



Het krijgen van een stoma is een ingrijpende gebeurtenis. Tijdens het ziekenhuisverblijf wordt er vaak gesproken over de veiligheid van het materiaal en het algemene comfort. Maar wat na het verblijf? Wat met sexualiteit?

Dit is ongetwijfeld het minst besproken onderwerp na een operatie. De meeste mensen die een stoma krijgen zijn bang dat hun seksuele aantrekkingskracht en hun seksleven bedreigd wordt.

Artsen en verpleegkundigen aarzelen vaak om over dit onderwerp te praten. Het gevolg is dat men zich onnodig zorgen maakt, terwijl de vragen onbeantwoord blijven.

Dansac bundelde de meest voorkomende vragen en problemen rond sexualiteit en een stoma in het boekje “**Hoe zit het nu eigenlijk met de seks**”.

Contacteer de Dansac Customer Service (Tel. 010 23 04 77) om een exemplaar te bekomen!

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
Sandra Berghman Bestuurslid Zelfhulporganisatie	Spoorwegstraat 3 9520 Vlierzele 053/805185 GSM: 0477/255235 E-mail: sandraberghman@hotmail.com
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 SPONSERING
VAN DE FIRMA'S:

B/BRAUN

BSN

COLOPLAST

CONVATEC

DANSAC

EUROTEC

HAROMED

HOLLISTER

HOSPITHERA

3M

MARLEN