Verantwoordelijke uitgever Christine Haecx Vogelzang 46 3140 Keerbergen
HALFJAARLIJKS TIJDSCHRIFT nummer 1 • 2017 • jaargang 23

vlas



Vlaamse stoma, incontinentie en fistel verpleegkundigen

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
Ondernemingsnummer 454997504

BEHEER:

- Voorzitster: Chantal Tielemans
- Ondervoorzitters: Guy Bylois en Anita Van den Bosch
- Schatbewaarder: Katja Di Tonto
- 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
EVEN JULLIE AANDACHT blz. 6
EDUCATIE NAAR ZELFZORG VAN DE STOMAPATIËNT blz. 10
ELFDE NAVORMING: 'STOMA-, FISTEL- EN INCONTINENTIEZORG' blz. 31
DIVERSE CASUSBESPREKINGEN blz. 35
CASUSBESPREKINGEN INGEZONDEN DOOR FIRMA'S blz. 48
INFO'S VANUIT DE FIRMA'S blz. 50
INFO blz. 56
INSCHRIJVINGSFORMULIER NAVORMING blz. 59

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

VOORWOORD

Beste allen,

In mijn voorwoord wil ik het ditmaal hebben over de evaluatie van het congres.

"Teveel over ziekenhuisverpleging en te weinig voor de thuisverpleging." Dit nemen we zeker mee. De grootste groep bestaat immers uit thuisverpleegkundigen.
We proberen telkens een deel theorie in de voormiddag te geven en focussen ons ditmaal in de namiddag op de praktijk. Dit wil zeggen casussen!
Hieronder vinden jullie in een notendop de suggesties. Mag ik vragen indien iemand een interessante casus heeft, dit vanaf heden te willen melden. We helpen graag bij de presentatie hiervan!

Voor wat betreft de locatie: VLAS is ingeschreven (maatschappelijke zetel) in Heist-op-den-Berg en geniet daardoor beetje over faciliteiten bij de huur van de zaal. We organiseerden een bepaald jaar op 3 verschillende locaties met als gevolg driemaal meer inzet voor de bestuursleden met in toto minder aanwezigen dan op één locatie (Heist op den Berg).

Maaltijden: we zorgen ervoor dat een veggie maaltijd kan genomen worden en geven de mogelijkheid dit bij de inschrijving aan te geven. Tijdig inschrijven is dan wel de boodschap zodat we het ook tijdig kunnen doorgeven.
Meer versnaperingen en keuze dranken: Weet dat een congres voor VLAS geen winstgevende zaak is (wat ook niet de bedoeling is) verre van. Een congres organiseren kost nu eenmaal zeer veel. Desalniettemin is het onze modus het congres toegankelijk te maken voor iedereen en de prijs aldus democratisch te houden.
Voor de maaltijden, koffiepauzes, enz., betalen we reeds een aanzienlijk bedrag. Dan zijn er nog de betaling van de sprekers, de zaal, de taksen…We doen ons best om koekjes te voorzien bij aankomst, misschien een soepje tussendoor? We kunnen het maar vragen.

Tijdig starten: hier hebben jullie een punt. Weet dat velen van onze sprekers ook de files moeten trotseren en we hebben reeds meermaals het programma moeten switchen om deze reden. Maar we doen ons best in de toekomst eerst de sprekers te nemen die van dichtbij komen.
Tijdig stoppen: hier kunnen jullie ons helpen door tijdig terug naar de zaal te komen na de pauzes.

Beter vroeger op 't jaar organiseren, beter voor het verkeer : we vragen dezelfde dag van ons congres reeds een nieuwe datum. Er zijn hier nog weinig mogelijkheden over. We moeten wachten tot januari van het volgende jaar om een definitieve datum te kunnen vastleggen. Het Cultuurcentrum wordt intensief gebruikt. Daarbij worden in het voorjaar reeds veel wondzorgcongressen georganiseerd vandaar onze voorkeur hier niet mee in het gedrang te komen.

Spijtig dat 1 persoon niets heeft bijgeleerd, die willen we graag als spreker of in het bestuur.

Suggesties volgende studiedag

- Meer praktische tips en tricks
- Stomaconsultaties en rol van thuisverpleegkundige
- Meer praktijkgerichte presentaties
- Zwangerschap en stoma
- Concreet, duidelijk, zoals vandaag
- Nog meer casussen, voor praktische tips voor ons als stomaverpleegkundigen
- Gelieve meer casussen te tonen, om veel praktijkinfo op te doen over probleemstoma's
- Invloed van medicatie bij stomapatiënten

- Retrograde spoelingen
- Educatieschema: nu niet haalbaar om stomazorg volledig aan te leren voor ontslag ZH. Kunnen we niet een concreet schema voorop stellen zodat dit wel haalbaar wordt?
- Tips om mee te nemen in de praktijk
- Minder sprekers die onderwerpen brengen die overlappen
- Meer casussen
- Meer vanuit de praktijk
- Voorbeelden naar oplossend werken in de praktijk
- Balans tussen besparingen en de weinige tijd die je hebt als vpk om educatie en emotionele ondersteuning te geven. Omkadering naar thuiszorg die sneller en meer in actie gaan
- Beweging na stoma-operatie
- Kanker voorkomen
- Voeding bij stomapatiënten
- Financiële tegemoetkoming bij kankerpatiënten
- Verstopping bij pat met een stoma
- Stoelgangverlies na hersteloperatie
- Nevenwerkingen van chemotherapie, tintelingen handen en voeten
- Plaatsen en vervangen Mic-key button
- Hoe doe ik een plaatsbepaling
- Anale spoelingen
- Aandachtspunten bij moeilijke stomazorg
- Stoma en sporten, extreme sporten, watersporten. Ervaringen van een sporter met een stoma
- Materiaal
- Psychologie
- Reizen, praktisch, bv zorg en materiaal in buitenland, hygiënische omstandigheden, tropische temperaturen
- Meer praktisch gericht
- Stomazorg tijdens chemotherapie
- Wondzorg bij probleemstoma's
- Tracheostoma's, aandachtspunten thuis
- Verstoppingsproblemen jejunostomie en gastrostomie
- Nefrostomie: aandachtspunten thuis, hoe aangelegd, alarmtekens
- Iets minder theoretisch
- Aanwezigen betrekken, quiz met kaartjes inbouwen?
- Verzorgen probleemstoma's
- Meer gericht naar praktijk i.p.v. wetenschappelijke presentaties

Verder veel leesplezier

CHANTAL TIELEMANS
VOORZITSTER VLAS



Welland Medical

Innovators in Stomacare

Welland werd opgericht in 1988 en is dus een vrij jonge speler op de stomamarkt.

De patiënt staat altijd centraal waardoor Welland altijd naar de best mogelijke oplossing zoekt.

Momenteel is Welland al nr. 3 in de UK, met een groei van 15% per jaar.

Manukabloem honing AURUM*

een hydrocolloïd, waar aan de 4 natuurlijke bestanddelen ook honing wordt toegevoegd

- antibacteriële werking
- geen irritatie van de huid!
- UNIEK



* momenteel nog niet terugbetaald maar zal op de lijst komen in 2017

Hyperflex® hydrocolloïde huidplaat

enkel natuurlijke producten, dus geen additieven en samenstelling de laatste 15 jaar ongewijzigd, nooit irritaties :

- cellulose poeder
- pectine
- gelatine
- PIB's = kauwgom



UNIEKE INNOVATIEVE OPLOSSINGEN WELLAND

Convex huidplaten voor teruggetrokken stoma

- uniek door ingebouwde 'thermoplastische' ring, geeft flexibiliteit en tegelijkertijd voldoende druk zonder de huid te beschadigen
- één systeem, dus geen verschillende diktes nodig
- 'ingebouwde' belt kussen bij 'active' gamma



Flair Active® Xtra stomazakje

biologisch afbreekbaar en dus doorspoelbaar in toilet (flushable)

- afgebroken op 3 à 4 weken*
- laat de gebruiker toe weer een volledig normaal actief leven te leiden
- al 20 jaar uniek op de markt



* in 1996 en in 2012 getest door een onafhankelijk instituut

Flair 2 - tweedelig systeem

- unieke dubbele sluiting
- ring die in een ring klikt
- zelfklevend deel rond de ring geeft extra veiligheid



Curvex huidplaten voor onregelmatige stoma

- uniek door hun flexibel karakter, 'kneedbaar'
- geen extra ring, pasta of poeder nodig
- 'ingebouwde' belt kussen bij 'active' gamma



Welland Medical

EVEN JULLIE AANDACHT

Hallo allemaal,



Ik zou me graag even willen voorstellen…. ik ben Nathalie Grietens en ik ben een diëtiste praktijk gestart in Westerlo (Oevel).

Ik heb zelf de ziekte van Crohn en eet ook glutenvrij omdat ik coeliakie heb. In 2008 is bij mij de ziekte van Crohn vastgesteld, ik was toen 21 jaar. De ziekte van Crohn is een chronische darmziekte waarbij de het hele maagdarmstelsel kan ontsteken.
Mijn ziekte is al een zeer lange lijdensweg geweest, met in 2013 het absolute dieptepunt.
Omdat mijn dikke darm zo ontstoken was, had er zich een groot abces in mijn bil gevormd met verschillende fistels. De enige optie was om een tijdelijke stoma aan te leggen voor een half jaar om mijn dikke darm wat rust te geven. Dat half jaar is uiteindelijk een jaar geworden. Na een jaar werd ik terug helemaal onderzocht. Mijn dikke darm was nog even ziek als een jaar geleden. Een definitieve stoma was nog de enigste oplossing. Nu heb ik al bijna 3 jaar een definitieve stoma.

Tijdens al dat ziek zijn was ik ook nog aan het studeren voor diëtiste. De combinatie ziek zijn en studeren was héél zwaar. In januari 2015 was het me eindelijk gelukt en ben ik afgestudeerd als diëtiste!!
Enkele maanden geleden ben ik mijn eigen diëtiste praktijk gestart. Nu wil ik in mijn praktijk zoveel mogelijk stomadragers, mensen met de ziekte van Crohn, Colitis Ulcerosa of mensen met allergieën kunnen helpen. Samen met hen kijk ik dan hoe ze door enkele aanpassingen een gezond voedingspatroon kunnen krijgen. Zo krijgt iedere patiënt een persoonlijk dieetadvies.
Ik doe ook online consultaties via Skype of Facebook omdat het niet voor iedereen makkelijk is om tot in mijn praktijk te komen.

Om zoveel mogelijk mensen te kunnen bereiken heb ik een Facebookpagina (Nathalie's dieetadvies) en Instagram Account (diëtiste_nathaliegrietens)
Voor vragen kan je me steeds contacteren op nathalies-advies@hotmail.com of 0494/049497

Groetjes Nathalie

LIDGELD VLAS-VERENIGING 2017

Per jaar: 25 €

IBAN nr: BE31 7332 1517 7655

Bic code: KREDBEBB

v.z.w. VLAS
Trommelstraat 18
2223 Schriek

Vermelding: Lidgeld VLAS 2017

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


IK GENIET
Van mijn vrijheid
NATURA® KNEEDBARE HUIDPLATEN
MET ACCORDEONFLENS
ERVAAR HET ULTIEME COMFORT
VAN KNEEDBARE TECHNOLOGIE™
Leef zoals u wilt en doe de dingen waar u van houdt. Want voor elke stoma biedt ConvaTec een kneedbaar product. Huidvriendelijk, comfortabel en makkelijk in het gebruik.
Voor meer informatie over de producten en diensten van ConvaTec kunt u terecht bij onze klantendienst, tel : 0800-12011, of op onze website www.convatec.be
Je bent meer dan je stoma.
1 Zeker
Sluit naadloos aan: minder kans op lekkage & huidirritatie
2 Simpel
Altijd de juiste maat: nooit meer knippen
3 Comfortabel
Beweegt mee met het lichaam: draagt prettig
®/™ are trademarks of ConvaTec Inc. (c) 2016 ConvaTec Inc.
ConvaTec

Met vreugde melden wij de uitbreiding van ons bestuursteam met Jens De Waepenaere. Jens heeft ook de beslissing genomen om van werkgever te wisselen. Hij zal het team van U.Z. Gent vervoegen met de bedoeling om zich meer te verrijken in de stomazorg. Onderstaande foto toont Jens op bezoek bij onze collega bestuurslid, namelijk Yolande De Bruyn. Yolande is mama geworden van Isalie. Isalie werd geboren op 25/12/2016, 3kg020 en 50cm groot.



Jens en Isalie



Yolande en Isalie



Verder hebben wij dit jaar het 13de Europees Congres van ECET te Berlijn. Dit congres vindt plaats van 18 juni tot en met 21 juni 2017.

Zorgmassage: even alle zorgen vergeten…

Zorgmassage is een zachte vorm van lichaamsmassage. Deze aanrakingstherapie is ontwikkeld voor kankerpatiënten. We hebben echter gemerkt dat mensen met een ander ziekte ook baat hebben van onze massage. Onze massage kan worden aangepast zodat iedereen ervan kan genieten.
Ontspanning is nodig tijdens je behandeling of herstel. Massage biedt je de mogelijkheid om even tot rust te komen. Massage is echter meer dan verwennerij voor het lichaam. Het is wereldwijd één van de meest gebruikte complementaire therapie. Wetenschappelijk onderzoek bevestigt de mogelijkheden van zachte massages in het verlichten van gezondheidsklachten. Angst, vermoeidheid, depressie, misselijkheid en pijn kunnen verminderen door zorgmassages. Meer informatie vind je op onze website www.zorgmassage.be
Dankzij de steun van Kom Op Tegen Kanker hebben wij expertise kunnen opbouwen in deze therapie. Sinds oktober 2015 geven we de kennis door in een nieuwe specialisatieopleiding. Binnenkort zijn er meer dan 100 zorgmasseurs. Ons proefproject liep in drie centra voor volwassenonderwijs in Oost-Vlaanderen. Sommige studenten zijn echter actief in ~~aantal~~ andere provincies.
Onze vrijwilligers zijn actief in verschillende ziekenhuizen: AZ Maria Middelares (Gent), AZ Sint-Blasius (Dendermonde) en Onze Lieve Vrouw Ziekenhuis (Aalst). We werken aan de uitbreiding van onze vrijwilligerswerking in de zorginstellingen.
Je kunt ook terecht bij onze zelfstandige zorgmasseurs in hun massagepraktijk. Velen komen ook graag aan huis. Een volledige lichaamsmassage kost gemiddeld 50 euro en een eventuele verplaatsingsvergoeding. De massage duurt één uur. Ze werken met natuurlijke olie die gemakkelijk kan worden verwijderd. We stellen je vooraf enkele vragen zodat we je een aangepaste massage kunnen geven. Jouw wensen en behoeften zijn het vertrekpunt. Zorgmasseurs kunnen goed omgaan met moeilijke thema's zoals een stoma, een haarwerk of littekens. Je lichaam tonen tijdens of na ziekte is niet evident. Vele mensen schamen zich. Zorgmasseurs kunnen je echter snel op je gemak stellen zodat je kunt ontspannen en genieten van de massage.
Zoek een zorgmasseur in jouw buurt en ervaar zelf wat een zorgzame aanraking voor jou kan betekenen. Je vindt hen terug op onze website www.zorgmassage.be. Je kan ook bellen naar onze infolijn 0496/ 42 78 48 (Ingrid).
VZW Zorgmassage



Informatiebundel

Educatie naar de zelfzorg van de stomapatiënt

Samengesteld door

De Waepenaere Jens

Werk aangeboden in het kader van de eindproef VLAS cursus

TIENDE POST-HOGESCHOOLVORMING STOMA-,FISTEL- EN INCONTINENTIEZORG

Een organisatie van de V.Z.W. Vlas, in samenwerking met de Erasmushogeschool Brussel

MEI 2016



Goed nieuws voor mensen met een urostoma!

Nieuw: EuroTec Nachtzakken

Voor al onze urostomiezakjes heeft EuroTec nu haar eigen bijpassende nachtzakken, te gebruiken zonder de losse adapter. Eenvoudiger en altijd passend! De nachtzak heeft een inhoud van 2 liter, heeft een extra lange en wijde slang, aangepast aan de wensen van stomadragers. Om verstoppen te voorkomen heeft de nachtzak over de volle breedte een terugslagventiel. Hij is met één hand te legen d.m.v. de kruiskraan.



Nachtzak voor urostomiezakjes met bodemkraan en voor urostomiezakjes met frontkraan.

Voorkomen is beter dan genezen!



10 cm band

Het is belangrijk dat stomadragers voorkomen dat zij een breuk krijgen rond of vlakbij de stoma, want dit kan verzorgingsproblemen, zoals lekkages veroorzaken. Een stomasteunbandage kan een breuk voorkomen, doordat de band ondersteuning geeft tijdens (zwaar) werk of sport.

Helaas wordt een preventieve band vaak niet vergoed door de verzekering en dat is jammer, want ruim 50% van de stomadragers ontwikkelt een breuk.

EuroTec heeft stomasteunbanden vanaf 10 cm breed die stomadragers zelf zeer voordelig kunnen bestellen via www.eurotecshop.eu. Al verkrijgbaar vanaf € 19,50.

Maar ook wanneer lekkages onder de kleeflaag ontstaan door plooien, kuiltjes of bij een verzonken stoma, kan de gelijkmatige druk van een steunband zorgen voor een beter contact van de kleeflaag met de huid en zo de lekkages voorkomen.

Elastomate steunbanden zijn gemaakt van elastisch en stevig materiaal en zijn voorzien van een gemakkelijke klittenbandsluiting voor optimaal draagcomfort.

EuroTec heeft ook stomasteunbanden van 15 en 23 cm breed: vraag gratis onze Elastomate brochure aan of neem contact op met de stomaverpleegkundigen van EuroTec voor gratis advies.



15 cm band met prolapsflap

Meer informatie of gratis stalen aanvragen?

Neem gerust contact met ons op

Bel of mail EuroTec: 03/666.65.83, info@eurotec.eu
Bezoek onze website: www.eurotec.eu

EuroTec

Woord vooraf

Met genoegen maak ik van de gelegenheid gebruik om enkele personen te bedanken.
Mijn dank gaat speciaal uit naar mijn beste vriendin Delphine Martens. Haar motiverende woorden, intensieve begeleiding, haar tips en tricks hebben mij tot dit eindresultaat gebracht.
Daarnaast wil ik ook mijn collega Elien Fernagut bedanken voor het idee van dit werk.
Ook aan mijn hoofdverpleegkundige Inge De Backer en zorgmanager Joan De Metsenaere een woord van dank om mij in de begin fase van deze opdracht te begeleiden en het mogelijk maakte om deze opleiding te volgen.
Daarnaast wil ik ook Eva Goossens bedanken voor mijn inschrijving en Ewoud Van Qaequebeke bedanken om me te begeleiden om wetenschappelijke informatie te vinden.
Ik wil ook mijn dank betuigen aan Geert Vercruyssen voor het foto materiaal van mijn volg patiënt in de thuissituatie en aan Ilse Van Schelstraete, thuisverpleegkundige van het Wit Gele Kruis voor het interview.
Vervolgens wil ik ook de organisatie van het V.Z.W. Vlas bedanken dat ik deze opleiding mocht volgen en Mevr. Chantal Tielemans om mijn vragen te beantwoorden. Maar ook mijn mentor Dhr. Theo Leysen om mijn werk te overlezen en feedback te geven.
Ten slotte wil ik een warm dankwoord geven aan de docenten voor de aangename sfeer in de les, om mij te motiveren en tips te geven voor mijn eindproef.

De Waepenaere Jens
Gent, mei 2016

Inleiding

De verzorging van een stoma is voor verpleegkundigen een handeling die vanzelfsprekend lijkt. De zorg wordt uitgevoerd, vaak zonder stil te staan bij de beleving en het gevoel van de patiënt. Het is belangrijk om de patiënt ten volle te betrekken bij elke uitvoering rond stomazorg. Dit komt de levenskwaliteit van de patiënt ten goede (O' Connor, G., 2005).
Ik ben tewerkgesteld in het AZ Jan Palfijn in Gent op de afdeling Algemene Heelkunde. Uit mijn ervaring blijkt dat er te weinig wordt stilgestaan bij de begeleiding naar zelfzorg toe. Daaruit vloeide mijn motivatie voort om een werk te maken rond dit thema.
Dit werk bestaat uit een literatuurstudie en een praktijkgedeelte. In het literatuurstudie wordt het begrip stoma en stomazelfzorg toegelicht. Daarnaast staan we stil bij wat een educatieplan juist allemaal bevat.
Het praktijkgedeelte bestaat uit een casus waar een probleemstoma wordt besproken. Vanuit deze casus ben ik vertrokken om een checklist op te stellen naar begeleiding van zelfzorg van een patiënt met een stoma.

Literatuurstudie

Stoma

1.1. Definitie

Een stoma wordt gedefinieerd als een niet-natuurlijke, al dan niet kunstmatige opening die een lichaamsholte met de buitenwereld verbindt (Smelt MANP et al., 2012).

1.2. Indicatie

Wanneer een patiënt een aandoening van de darmen heeft met als gevolg dat de stoelgang niet meer via de anus het lichaam kan verlaten, is het in bepaalde gevallen aangewezen om een stoma aan te leggen. Voorbeelden van aandoening van de darmen zijn:

- Oncologische aandoeningen,
- ernstige darmontsteking,
- onbehandelbare verstopping,
- aangeboren afwijkingen aan de darm en/of anus,
- … (Smelt MANP et al., 2012).

1.3. Soorten

Een stoma kan ten eerste onderverdeeld worden in een tijdelijke en/of definitieve stoma. De tijdelijke stoma is een stoma die wordt aangelegd om een ziek darm gedeelte rust te geven. Vervolgens kan een stoma onderverdeeld worden in een loopstoma en een eindstandig stoma. Onder een loopstoma begrijpen we een stoma waarbij zich twee openingen naast elkaar bevinden. Uit de ene opening komt de ontlasting en uit de andere opening slijm. Dit slijm is afkomstig van het slijmvlies van de darm. Een loopstoma wordt het meest toegepast bij een tijdelijke stoma. Een eindstandig stoma heeft één opening waardoor faeces naar buiten worden geëvacueerd. Daarnaast kan er nog een onderscheid gemaakt worden tussen een ileostoma en een colostoma. Het verschil is dat bij een ileostoma de opening het uiteinde van de dunne darm is. Bij een colostoma is het uiteinde van de stoma de dikke darm (Van Nieuwenhove, Y., 2015). Ten slotte is er nog de urostoma die wordt onderverdeeld in een continente en incontinentie stoma. Bij de continente stoma zal de patiënt zichzelf nog moeten sonderen om het kunstmatige reservoir dat werd aangelegd leeg te maken (Verbaeys, A., 2015).

2. Gericht educatie en informatie

2.1. Stoma zelfzorg

Stoma zelfzorg is een begrip dat aangeeft in welke mate de patiënt voor zijn stoma kan zorgen (O' Connor, G., 2005).

2.2. Educatieplan

O'Connor (2005) beschrijft in haar artikel dat de begeleiding van een stomaverpleegkundige zeer belangrijk is. Dit omdat een stoma een ingrijpende gebeurtenis is. Een stoma heeft invloed op het zelfbeeld en psychisch functioneren van de patiënt. Een goed educatieplan en begeleiding van de patiënt is van groot belang voor de aanvaarding en levenskwaliteit (O' Connor, G., 2005).

2.2.1. Preoperatieve fase

De voorlichting, plaatsbepaling en oefenen met stomamateriaal zijn essentiële elementen in het aanvaarden van de stoma (Millan, 2009). In de préoperatieve fase is het geven van voorlichting belangrijk. De patiënt en naasten ontvangen informatie over wat een stoma juist is en wat mogelijke gevolgen zijn. Er wordt ook meer uitleg gegeven over de operatie zelf. In deze fase moet de stomaverpleegkundigen regelmatig bevragen en toetsen of de patiënt de informatie heeft begrepen. (De Smelt MANP et al., 2012) (Dehant, M-F., 2015). Een volgend belangrijk element in de preoperatieve fase is de plaatsbepaling van de stoma. De plaatsbepaling gebeurt samen met de chirurg (Brand en Dujovny, 2008). De plaatsbepaling moet gebeuren in verschillende houdingen om te voorkomen dat de stoma in een huidplooi, een ongemakkelijke plaats terechtkomt of dat de patiënt na de operatie zijn stoma niet zou kunnen zien (bij bijvoorbeeld obese patiënten) (Bylois , 2015). Een laatste element dat zeker in de préoperatieve fase aan bod moet komen is het oefenen met stomamateriaal. Uit verschillende onderzoeken is gebleken dat het oefenen met het stomamateriaal in de préoperatieve fase als positief wordt ervaren (NSV, 2009). Dit kan gerealiseerd worden door een plaat op de huid aan te brengen. Het stomazakje wordt opgevuld met water, zodat de patiënt kan aanvoelen hoe het in werkelijkheid is. (Persson et al, 2005).

2.2.2. Postoperatieve fase

In de eerste twee dagen is observatie zeer belangrijk. Punten zoals bijvoorbeeld: kleur, output, toestand van de huid, hechtingen, temperatuur, … worden nauwkeurig opgevolgd (Vujnovich, 2008). Om te kunnen werken naar begeleiding van zelfzorg is het belangrijk om te weten te komen wanneer de patiënt hiervoor klaar is. Iedere patiënt wordt benaderd als individu. Voor de ene patiënt zal de zelfzorg sneller van start kunnen gaan dan bij de andere (Erwin-Thot, 2006). Het aanleren van de stomaverzorging gebeurt best in een privé ruimte waar de patiënt zijn angsten en zorgen bespreekbaar kan maken, zonder daarbij gestoord te worden (Black, 2004). Het aanleren van zelfstandige stomazorg gebeurt best in spiegelbeeld. Hierbij is het belangrijk dat de partner/naaste ook voldoende wordt betrokken. De betrokkenheid van partner/naasten zorgt ervoor dat de patiënt zich veiliger/vertrouwt voelt en hierdoor voelt de patiënt dat ze steeds op iemand kunnen terugvallen bij moeilijke perioden(O'Connor, 2005). O' Connor (2005) zegt dat de patiënten in principe maar met ontslag kunnen gaan als deze genoeg vaardigheden bezitten om hun stoma te verzorgen.



HOSPITHERA,
YOUR PARTNER IN OSTOMY CARE

TOTAALOPLOSSING VOOR STOMAZORG

Stomazakjes en huidplaten

Is de huid van uw patiënt geïrriteerd ?
Blijft de huidplaat niet kleven wegens huidplooien ?
Wij hebben de opplossing !

- 3 unieke huidplaten
- Huidvriendelijk en comfortabel
- Exclusieve zwarte zakjes
- Exclusief: een huidplaat met alginaat
- Voorgestanste maten



Stomahouders

Flexibele en discrete bescherming voor mannen en vrouwen:





- Eenvoudig aan te brengen in 3 stappen
- Fixeert het stomazakje, zodat de patiënt zich veiliger voelt
- Voor alle stomatypes, kan zowel links als rechts gedragen worden
- "Pouch cover"-functie die geluiden helpt te reduceren
- Verkrijgbaar in drie verschillende kleuren: wit, beige en zwart

Siliconeproducten

Een compleet assortiment met producten voor :

- het pijnloos, snel en huidvriendelijk verwijderen van huidplaten
- het beschermen van de huid
- het absorberen van de inhoud van uw stoma
- een optimale afdichting en verlenging van de draagtijd van de huidplaten



Like us: facebook.com/HospitheraStomaStomie

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

HOSPITHERA
Count on us

2.2.3.Voorbereiding ontslag

In de ontslagfase gaat de (stoma)verpleegkundige bekijken hoever de patiënt zijn stoma zelf kan verzorgen. Dit wordt getoetst door de patiënt zelf de stomazorg te laten uitvoeren. Indien de patiënt hierin niet slaagt wordt het doel verplaatst naar de thuissituatie. Vanuit het ziekenhuis wordt contact opgenomen met de thuiszorg (O' Connor, G., 2005). Haugen et al. (2006) hebben uit onderzoek aangetoond dat er grote bezorgdheid is over het verkrijgen van het stomamateriaal. Daarom is het belangrijk dat de stomaverpleegkundige uitleg geeft over hoe de materialen kunnen worden besteld. Kort voor het ontslag vindt er een ontslaggesprek plaats waarin wordt bekeken of de patiënt en zijn partner/naasten alles hebben begrepen, of er nog uitleg nodig is en of er nog vragen zijn van zowel de patiënt als de partner/naasten (Readding, 2005). Ten slotte wordt er nog een postoperatieve afspraak bij de stomaverpleegkundige gemaakt.

2.3. Psychosociaal aspect

Hierboven werd de nadruk gelegd op de praktische kant, maar het is belangrijk dat het psychische aspect niet vergeten wordt in het kader van het ontslag. Het leven met een stoma zal ervoor zorgen dat er een ander lichaamsbeeld wordt gevormd. Uit onderzoek in Australië blijkt dat de patiënten veel moeite hadden om zich aan te passen aan het verandert lichaam en dit zelfs maanden na ontslag. Stomadragers die reeds vijf jaar met een stoma leven, hebben nog steeds moeite om dit te accepteren. Factoren zoals regelmatig stoelgangproductie, geur, gasvorming en de kans op lekkages maken de kans op aanvaarding moeilijker (Manderson 2005). Ook de kans op depressie is voor een patiënt met een stoma veel groter dan in vergelijking met een patiënt zonder stoma (Cotrim en Pereira 2008). Het is daarom belangrijk dat er naast de praktische kant ook voldoende aandacht wordt gegeven aan de beleving van de patiënt. De patiënt zal vaak vragen hebben omtrent sociaal leven en seksualiteit. De drempel om daarover te praten, is vaak groot. Door als stomaverpleegkundige tijd te nemen voor deze vragen zal het veiligheidsgevoel van de patiënt verhoogd worden.
Vooraleer de patiënt op ontslag gaat kan de stomaverpleegkundige de thema's sociale re-integratie en seksualiteit bespreken met de patiënt. De patiënt kan zich beschaamd voelen en afkeer hebben van het eigen lichaam, waardoor sociale contacten worden vermeden. Het proces om "terug onder te mensen te komen", vraagt tijd. Het is hierbij belangrijk om ook de mantelzorger, partner en/of familie
bij te betrekken. Zij spelen immers een belangrijke rol in het proces. Luisteren, waardering tonen en geduld opbrengen voor het tempo van aanvaarding zullen ervoor zorgen dat de stomapatiënt zich niet alleen voelt en dat hij wordt aanvaard. De stomaverpleegkundige vertelt ook over het bestaan van een zelfhulpgroep voor stomapatiënten. Indien gewenst kan er al een afspraak worden gemaakt.
Doordat de stomadrager een veranderd zelfbeeld heeft, voelt de patiënt zich niet meer seksueel aantrekkelijk. De seksuele gevoelens worden onderdrukt doordat de stoma constant stoelgang produceert en waarbij er geluid, geur en soms lekkages bij ontstaan. Maar ook de partner voelt zich minder seksueel aangetrokken bij de stomapatiënt (Manderson, 2005). Vele

vrouwen houden er een seksuele dysfunctie op na in vergelijking met de mannen (Kilic et al, 2007). Voor sommige patiënten is het zelf onmogelijk om geslachtsgemeenschap te hebben, omdat ze na deze ingreep teveel anale en vaginale pijn beleven (Andersson et al, 2010). Het is hierbij belangrijk dat dit kan worden besproken.

2.4. Eventuele problemen met de stoma

Naast het aanleren van de stomaverzorging en het bespreekbaar maken van het psychosociale aspect kan er in het kader van het ontslag ook aandacht besteedt worden aan het uitleggen van eventuele problemen. Deze informatie moet deskundig worden overgebracht, want het veiligheidsgevoel van de patiënt moet nog steeds gewaarborgd worden. Een eerste probleem dat kan voor komen is het stripeffect. Wanneer de pleister van het stomamateriaal op een verkeerde manier wordt gebruikt of wanneer men de pleister te ruw aftrekt, kan de opperhuid beschadigd worden. De huid zal daardoor geïrriteerd zijn. Dit kan voorkomen worden door huidbescherming te gebruiken en door voorzichtig de plaat te verwijderen. Een ander probleem dat kan opduiken is prolaps. Een prolaps van de stoma wordt omschreven als een uitstulping van de darm die minstens drie centimeter boven het huidoppervlak uitpuilt. In sommige gevallen kan de stoma teruggeduwd worden, maar dit laat men best over aan de thuisverpleegkundige of de arts. Wanneer het probleem zich regelmatig voordoet in thuissituatie, neemt men best terug contact op met de arts. Daarnaast kan er tijdens de stomaverzorging een bloeding ontstaan. In principe is dit niet alarmerend, maar men moet een onderscheid kunnen maken tussen een bloeding van het darmslijmvlies en een bloeding uit het stoma. Wanneer er bloed uit de stoma zelf komt, raadpleegt men het best een arts. Een bloeding vanuit het darmslijmvlies stelpt meestal vanzelf. Het is dus belangrijk dat de patiënt op de hoogte wordt gesteld van eventuele problemen, zodanig dat de patiënt niet hoeft te panikeren wanneer er zich een probleem stelt (Leysen T. 2016).

2.5. Voeding

Een consult met een diëtist is in de ontslagfase zeker aan te raden. Sommige voedingsstoffen zorgen voor meer geur en gasvorming (vb: ui, koolsoorten, asperges). De patiënt wordt hiervan best op de hoogte gebracht en over geïnformeerd (Fullham, 2008). Dit zorgt ervoor dat patiënt weet wat hij kan verwachten en wordt het veilige gevoel meer gewaarborgd.

Praktijkgedeelte

1. Uitgewerkte casus aan de hand van probleemstoma

1. Identificatiegegevens

- Man
- 57 jaar
- Gehuwd

2. Medische voorgeschiedenis

Patiënt is gekend met restless legs. In 2014 had de patiënt een sigmoïdvolvulus met spontaan herstel.

3. Diagnose

De patiënt werd in juli opgenomen in ons ziekenhuis met recidief sigmoïdvolvulus. Na verschillende onderzoeken en overleg werd er beslist om in oktober een hemicolectomie en sigmoïdresectie uit te voeren. Door een lek op de anastomose werd er op 30/10 een tijdelijk ileostoma geplaatst.

4. Stomazorg

➔ Stomaplaat opwarmen
➔ De stoma reinigen met H2O
➔ Barrière spray rondom stoma
➔ Pasta met alcohol rond de stoma
➔ Plaat plaatsen
➔ Zak plaatsen

5. <u>Probleem</u>

24/11/2015: Patiënt klaagt over brandende jeuk ter hoogte van de stoma.	***27/11/2015:*** Patiënt klaagt niet meer van jeuk en branderige gevoel ter hoogte van de stoma.	***30/11/2015:*** Dag van ontslag:	***03/12/2015:*** Verzorging door stomacare Belgium (thuissituatie)
			
Eigen observaties: Roodheid, kleine gracht met stoelgang, epidermis weg/stripeffect? **Actie:** ➔ Stoma reinigen met water tussen de randen ➔ Barrière spray ➔ Pasta zonder alcohol ➔ Platte plaat erop ➔ Lichte convexe plaat besteld	***Eigen observaties:*** Roodheid minder, kleine gracht aanwezig ***Verzorging:*** ➔ Stoma reinigen met water tussen de randen ➔ Barrière spray aanbrengen ➔ Pasta zonder alcohol ➔ Light convexe plaat ➔ Bevestigen van opvangmateriaal	<u>Definitieve verzorging:</u> ➔ Stoma reinigen met water tussen de randen ➔ Barrière spray aanbrengen ➔ Pasta zonder alcohol ➔ Lichte convexe plaat ➔ Bevestigen van opvangmateriaal	***Eigen observaties:*** Stoma vertoont geen tekenen van roodheid meer. Verzorging wordt nog steeds toegepast zoals bij ontslag. De convexe plaat heeft ervoor gezorgd dat de huid naar beneden wordt geduwd en de stoma naar boven.

24/01/2016: Patiënt werd opgenomen via de spoedopname met een prolaps



Eigen observatie: Op de foto zien we duidelijk een prolaps die oedemateus is. Verder merken we op dat er in de diepte rond de stoma stoelgang geproduceerd werd. Uit de tip van stoma kwam er enkel slijm en geen stoelgang.

Anamnese: Uit bevraging vertelt de patiënt dat hij dit probleem ook éénmalig heeft gehad in thuissituatie. De thuisverpleegkundige heeft toen de stoma gemakkelijk kunnen terugplaatsen. Patiënt vertelt dat de stoma nog altijd op dezelfde wijze wordt verzorgd (zie definitieve verzorging).

Actie: De stoma is niet reduceerbaar doordat hij oedemateus is.

Verder verloop: De patiënt wordt opgenomen op de afdeling. Uit verder onderzoek blijkt dat er een scheur aanwezig is, waardoor manuele terugplaatsing geen optie meer is. De chirurg heeft beslist om herstel continuïteit vroeger uit te voeren.

Problemen verder uitgewerkt

Roodheid	De roodheid (foto 24/11/2015) kan wijzen op contactdermitis. Contactdermitis is een beschadiging van de huid door contact met ontlasting, urine of chemische preparaten. Oorzaken en risicofactoren zijn: lekkage, niet goed passend stomamateriaal en het op onjuiste wijze het stomamateriaal verwijderen. Oplossing: Om een oplossing te bieden, is het belangrijk dat we eerst de oorzaak achterhalen. Er wordt gewerkt met pasta die alcohol bevat. Dit in combinatie met de stoelgang die zich in een kleine gracht bevindt, zorgt voor irritatie. Om de roodheid tegen te gaan wordt er besloten om een pasta te gebruiken zonder alcohol. Er wordt ook een light convexe plaat besteld. Deze plaat zorgt ervoor dat de stoma naar boven wordt geduwd en de huid naar beneden, zodanig dat de gracht verdwijnt. Deze evolutie zien we ook duidelijk op de foto's (Smelt MANP et al., 2012).
Stomaprolaps	Stomaprolaps (foto 24/01/2016) kunnen we definiëren als een telescopische uitstulping van de darm. De oorzaken hiervan zijn een verhoogde abdominale druk, afwijkingen aan de buikwand, obesitas en een te weinig ontwikkeld en/of ontbreken van fascie en buikspieren. Oedeem en bloeding zijn mogelijke gevolgen van dit probleem. Bij de besproken patiënt is er duidelijk oedeem en een scheur te zien. Oplossing: In eerste instantie kunnen we proberen om de stoma te reduceren. Bij deze patiënt was dit niet mogelijk omdat de prolaps te oedemateus was (Smelt MANP et al., 2012). Het oedeem kunnen we afnemen door koude aan te brengen ter hoogte van de prolaps of door het gebruik te maken van poedersuiker of neusdruppels. Het gebruik van poedersuiker of neusdruppels rust op effect dat het suiker vocht opneemt (Leysen T. 2016). Doordat een scheur aanwezig was, werd het onmogelijk om te stoma te reduceren, hierna werd beslist om herstel continuïteit vervroegd uit te voeren.

2. De weg naar een checklist

Als verpleegkundigen nemen we de zorg van de patiënt over en beschouwen we dit als een evidentie. We moeten streven naar zelfstandigheid. Dit kunnen we doen door voldoende informatie te geven aan de patiënt en familie. Niet alleen over de stomazorg zelf, maar ook over het materiaal. De patiënt en zijn mantelzorger moeten voldoende tijd krijgen om de stomazorg aan te leren. Door een checklist op te stellen zal er een betere communicatie zijn tussen de verpleegkundigen en is er duidelijk zicht op het individueel proces van de patiënt. Het proces wordt niet afgerond op de afdeling zelf, maar gaat verder naar de thuiszorg. Hierbij is de samenwerking met de thuisverpleging van essentieel belang. Uit een bevraging van enkele thuisverpleegkundigen blijkt dat zij ook heel wat informatie missen nadat zij een nieuwe stomapatiënt krijgen. Deze informatie zou vooraf doorgespeeld moeten worden. Zo kunnen de thuisverpleegkundigen zich goed voorbereiden op de eerste kennismaking van de patiënt. Gegevens zoals de stomazorg zelf, het psychisch aspect (hoe beleeft de patiënt zijn stoma) en of er een mantelzorger aanwezig is, bieden voor de thuisverpleging een meerwaarde. Zo komen zij ook professioneel over naar de patiënt toe en zal er sneller een vertrouwensrelatie groeien. Tenslotte wensen zij ook een telefoonnummer van het ziekenhuis waar zij iemand kunnen bereiken als er zich problemen voordoen.
Uit onderzoek blijkt dat patiënten nood hebben aan praktische informatie en begeleiding naar zelfzorg toe. (O'Connor, 2005) De individuele begeleiding en procesopvolging zorgt ervoor dat de patiënten minder stress ervaren in de thuissituatie. Hun angst en schrik op eventuele problemen zou ook afnemen (O'Connor, 2005) De begeleiding en ondersteuning moet in de thuissituatie verder gezet worden zodat vragen omtrent kledij, werk, seksualiteit kunnen worden behandeld (Hampton en Bryant, 1992). Het is ook van essentieel belang dat de zorgvrager maximaal een jaar na de operatie toegang heeft tot de stomaverpleegkundige en/of chirurg voor bijkomende vragen (O'Connor, 2005)
Het in gebruik nemen van een checklist om te werken naar ontslag komt de patiënt en de zorgverlener alleen maar ten goede. Het individuele proces van de patiënt wordt goed in kaart gebracht en het is duidelijk voor elke zorgverlener hoever de patiënt in zijn proces staat. Het is niet alleen belangrijk om de patiënt te betrekken bij de zelfzorg, maar ook de mantelzorger. Het belang van de mantelzorger bij een patiënt met stoma werd hier al eerder beschreven.
De checklist bestaat uit drie delen. De kennismaking, de verzorging en het ontslag. Door eerst de patiënt te laten kennismaken met de stoma, zal de stap om over te gaan naar de verzorging minder groot zijn. De verzorgingsfase bestaat uit heel wat individuele zaken. Het is niet de bedoeling dat deze in eens volledig wordt afgewerkt. De patiënt moet het proces op eigen tempo kunnen afwerken. Bij ontslagfase wordt er vooral gekeken naar de praktische zaken. Zo is men zeker niets over het hoofd te hebben gezien en de patiënt met een veilig gevoel naar huis kan gaan. Op de achterzijde van de checklist is er voldoende ruimte om uitleg te geven over het gebruikte materiaal en verzorging. Dit is zeker van belang voor de thuisverpleegkundigen. Daar deze informatie goed wordt doorgespeeld, zal de thuisverpleegkundige de zorg beter kunnen afstellen en zelf goed op de hoogte zijn.

Naam Patiënt:	
Soort stoma:	
Tijdelijk/definitief:	
Chirurg:	
Mantelzorger:	

	Patiënt	Mantel-Zorger
KENNISMAKING:		
1) Infobrochure gekregen?		
2) Gekeken naar stoma?		
3) Aanraken van stoma met depper/handschoen?		
4) Stomamateriaal bekeken/gevoeld?		
5) Nood aan psycholoog of andere paramedici?		
VERZORGING:		
6) Meegekeken en uitleg gegeven ledigen zakje?		
7) Kan stomazakje ledigen onder begeleiding?		
8) Kan stomazakje ledigen zonder begeleiding?		
9) Meegekeken en uitleg gegeven verzorging stomaplaat en zakje?		
10) Verwijdert onder begeleiding stomamateriaal.		
11) Reinigt onder begeleiding stoma en peristomale huid.		
12) Meet onder begeleiding de te knippen plaat en warmt deze op.		
13) Brengt onder begeleiding barrière spray en (pasta en/of poeder) aan.		
14) Knipt onder begeleiding de juist opening uit de plaat.		
15) Brengt onder begeleiding stomamateriaal aan.		
16) Kan zonder begeleiding stomamateriaal veranderen?		
17) Bewust van eventuele voorkomende complicaties?		
ONTSLAGFASE:		
18) Geldig voorschrift getekend?		
19) Geldig voorschrift afgegeven?		
20) Thuisverpleegkundige/instelling telefonisch verwittigd?		
21) Apotheek of bandagist verwittigd?		
22) Materiaal thuis aanwezig + data …/…/……		
23) Ontslagkit meegegeven firma?		
24) Verwijzing stomavereniging?		
25) Advies nodig van een diëtist omtrent voeding?		

Verzorging bij ontslag:	

Keuze materiaal:	
1) <u>Eendelig</u>	
Firmanaam:	
Naam product:	
Referentienummer:	
Accessoires:	
Irrigatieset:	
2) <u>Tweedelig</u>	
Firmanaam:	
Naam product:	
Referentienummer:	
Accessoires:	
Irrigatieset:	

Contactgegevens ziekenhuis:	
Contactgegevens afdeling:	
Contactgegevens bandagist:	
Contactgegevens thuiszorg:	

Conclusie

Het eindwerk is vertrokken vanuit een literatuurstudie. Door dieper in te gaan op het educatieplan werd duidelijk dat educatie naar zelfzorg zeer belangrijk is voor een stomapatiënt en zijn omgeving. Mits goede begeleiding en ondersteuning krijgt de patiënt een veilig gevoel en zal zich meer zelfzeker voelen bij het naar huis gaan.

In het praktijkgedeelte werd eerst een probleemstoma beschreven. Door opgedane kennis in de lessen en literatuur werd dit probleem goed opgevolgd en opgelost. Het tweede deel van het praktijkgedeelte bestaat uit het ontwikkelen van een checklist. Deze checklist zal niet alleen de communicatie op de afdeling bevorderen, maar ook de communicatie met de eerstelijnszorg. Het is de bedoeling dat door deze checklist de mantelzorger actief wordt betrokken en dat elke zorgverlener zicht heeft op het proces.

Mijn bedoeling van dit eindwerk is om een betere begeleiding naar zelfzorg toe te passen bij de stomapatiënt. Door deze uitwerking van deze checklist rond educatie naar zelfzorg vormt daarbij een goede basis om de stomazorg op onze afdeling naar een hoger niveau te brengen.

REFERENTIELIJST:

Cursus Vlas:

Bylois, G., (17.11.2015). *De pre-operatieve voorbereiding van de stomapatiënt.* Erasmus-Hogeschool Burssel, V.Z.W. Vlas.

Dehant, M.F., (17/11/2015). *De post-operatieve zorg tot ontslag uit het ziekenhuis.* Erasmus-Hogeschool Burssel, V.Z.W. Vlas.

Leysen, T., (19/01/2016). *Stoma-huidverzorgingsproducten, huidproblematiek en probleemstoma.* Erasmus-Hogeschool Burssel, V.Z.W. Vlas. Erasmus-Hogeschool Burssel, V.Z.W. Vlas.

Verbaeys, A. (15/12/2015). *De verschillende urologische ingrepen.*

Mondelinge bronnenlijst:

VAN SCHELSTRAETE, I., (thuisverpleegkundige Wit-Gele Kruis)., Persoonlijke communicatie, [e-mail, interview], 15 december 2015.

Wetenschappelijke artikels:

Andersson, G., Engström, A., & Söderberg, S. (2010). A chance to live: Women's experiences of living with a colostomy after rectal cancer surgery. *International Journal of Nursing Practice,* 16, 603–608.

Black, P.K. (2004). Psychological, sexual and cultural issues for patients with a stoma. *British journal of nursing, 13(12),* 692-697.

Brand, M.I & Dujovny, N. (2008). Preoperative considerations and creation of normal ostomies. *Clinics in Colon and Rectal Surgery,* 21(1), 5-16.

Contrim, H. & Pereira, G. (2008). Impact of colorectal cancer on patient and family: implications of care. *European Journal of Oncology Nursing,* 12(3). 217-226.

Erwin-Toth, P. (2006). Ostomy care and rehabilitation in colorectal cancer. *Seminars in Oncology Nursing,* 22(3), 174-177.

Fulham, J. (2008). A guide to caring for patients with a newly formed stoma in the acute hospital setting. *Gastrointestinal Nursing,* 6(8), 14-23.

Haugen, V., Bliss, D.Z. & Savik, K. (2006). Perioperative factors that affect long-term adjustment to an incontinent ostomy. *Journal of Wound Ostomy Continence Nursing, 33(5), 525-535.*

Kilic, E., Taycan, O., Belli, A.K. & Omzmen, M. (2007). The effect of permanent ostomy on body image, self-esteem, marital adjustment, and sexual functioning. *Turkish Journal Psychiatry,* 18(4), 1-8.

O'Connor, G., (2005). Teaching stoma-management skills: the importance of selfcare. *British journal of nursing*, 14(4), 320-324.

Persson, E. Gystavsson, B., Hellstrom, A.L., Lappas, G., Hultén, L. (2005). Ostomy patients perceptions of qualitiy care. *Journal of wound ostomy continence nursing, 28(1),* 47-54.

Millan, M. (2009). Pre-opartive stoma siting and education by stomatherapists of colorectal cancer patients: a descriptive study in twelve Spanish colrectal units. *Colorectal disease, 12,* 88-92.

Nederlandse Stomavereniging (2009c). Kwaliteit en organisatie van stomazorg. Onderzoeksverslag in opdracht van de NSV. Amsterdam: Newcom Research & Consultancy B.V. Kapteijns, A. & Buitinga, S.

Readding, L.A., (2005). Hospital to home, smoothing the journey fort he new ostomist. *British journal of nursing*, 14(6), 16-20.

Smelt MANP, J.J.G., Baas, H.G., Beekhuizen, H., Bremer-Gossens, De Buck J.E.C., Broekhof, M., Den Hertog, M.P., Klievink, M.A., Klok, S.I., Mast, I.M, Rook J.H., (2012). Stomazorg, Evidence-Based Richtlijn Stomazorg Nederland. *V&VN*.

Vujnovich, A. (2008) Pre and post-operatieve assessment of patients with a stoma. *Nursing standart, 22(19)*, 50-56.

ABONNEMENT KONTACTBLAD VLAAMSE STOMAVERPLEEGKUNDIGEN 2017

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 2017

Cutimed® Siltec®



SCHUIMVERBAND MET SILICONEN WONDCONTACTLAAG

Nieuwe kwaliteit





Productoverzicht	Referentie	Afmeting	Afmeting Wondkussen	Inhoud per doos
Cutimed® Siltec®				
Siliconen schuimverband met superabsorbers	73285-00	5 x 6 cm		10
	73285-01	10 x 10 cm		10
	73285-02	10 x 20 cm		10
	73285-03	15 x 15 cm		10
	73285-04	20 x 20 cm		5
Cutimed® Siltec PLUS	73288-00	5 x 6 cm		10
Siliconen schuimverband met superabsorbers en huidvriendelijke zelfklevende wondcontactlaag	73288-01	10 x 10 cm		10
	73288-02	10 x 20 cm		10
	73288-03	15 x 15 cm		10
	73288-04	20 x 20 cm		5
Cutimed® Siltec® B (Border)	73284-00	7,5 x 7,5 cm	4 x 4 cm	10
Siliconen schuimverband met superabsorbers en siliconen rand	73284-05	10 x 10 cm	6 x 6 cm	10
	73284-01	12,5 x 12,5 cm	8,5 x 8,5 cm	10
Vanaf april '17	73284-02	15 x 15 cm	10 x 10 cm	10
Vanaf april '17	73284-03	17,5 x 17,5 cm	12,5 x 12,5 cm	5
	73284-06	10 x 22,5 cm	5 x 16,5 cm	10
Cutimed® Siltec® L (Light)	73283-00	5 x 6 cm		10
Dun siliconen schuimverband met superabsorbers	73283-01	10 x 10 cm		10
	73283-02	15 x 15 cm		10
Cutimed® Siltec® Heel (3D)	73286-01	voorgevormd		5
Voor wonden op de hiel				
Cutimed® Siltec PLUS Heel (2D)	73288-05	16 x 24 cm		5
Voor wonden op de hiel				
Vanaf april '17				
Cutimed® Siltec® Sacrum	73287-00	17,5 x 17,5 cm		5
Voor wonden op de stuit	73287-01	23 x 23 cm		5

Wenst u een staal?

Heeft u vragen of wilt u uitgebreidere informatie?

Neem dan contact op met BSN medical via info.be@bsnmedical.com

Legenda

- Wond met necrose
- Geïnfecteerde wond
- Wond met geel beslag
- Granulerende wond
- Epithelialiserende wond
- Oppervlakkig
- Diep
- Oppervlakkig + diep
- Geen tot weinig wondvocht
- Weinig tot matig wondvocht
- Matig tot veel wondvocht
- Veel tot zeer veel wondvocht

THERAPIES. HAND IN HAND.

BSN medical

VLAS IN EEN NIEUW KLEEDJE

Na 21 jaar bestaan vonden we dat het tijd werd voor een nieuw logo en website!
Een fris en moderne uitstraling die beter bij deze tijd past.

Aangezien iedereen het voorgaand logo van VLAS onmiddellijk herkent vonden we het belangrijk dat het nieuw logo zeer herkenbaar is voor het oog maar ook stoma gerelateerd is waarbij we de groene kleur graag behouden.

Zo zie je dat de vorm van het logo velerlei betekenis(effecten) kan hebben o.a.

1. Een hoofd van een persoon waarbij het onderste deel het lichaam vormt.
2. Of het kan juist eerder de vorm van een stomazakje weergeven waarbij het zakje maar half gevuld is en er “nog plaats is”.
3. Echter kan het onderste deel ook als een beschermende gestileerde hand gezien worden, namelijk “bij ons ben je op gebied van stoma in goede handen”.
4. Alsook kan je er een zetel in zien “bij ons zit je met stoma goed”.

Wij heten u van harte welkom op onze vernieuwde website: www.stomavlas.be

Er zal voor u niets veranderen. Alle functionaliteiten blijven hetzelfde. We hebben echter enkele nieuwe tabbladen toegevoegd zoals de Nieuwsbrief en Enquêtes.

Zo hebben we eveneens onze volledige titel beschreven namelijk dat we niet enkel ‘stomaverpleegkundigen’ zijn maar wel ‘Vlaamse stoma-, incontinentie- EN fistelverpleegkundigen’.

Aangezien de sociale media niet stil staat de dag van vandaag willen wij u meedelen dat er weldra een App ter beschikking zal zijn. Meer info volgt later.

EXSUDEX®

NEGATIEVE DRUKTHERAPIE

Nieuw: **instillatie modus voor EXSUDEX® XL-i**



1 unit voor:

- **reguliere** negatieve druk therapie
- **instillatie modus**
- behandeling van **open abdomen**

Haromed
medical technologies

HAROMED BVBA – medical technologies
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

CONGRES

Donderdag 7 november 2017

CC Zwaneberg
Bergstraat
Heist-op-den-Berg
015/25 07 70

BEZOEK ONZE WEBSITE

WWW.STOMAVLAS.BE

NOG STEEDS TE VERKRIJGEN

“STOMAWELZIJN BOEKJES” **nieuwe druk**

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

ELFDE NAVORMING

STOMA-, FISTEL- EN INCONTINENTIEZORG:

EEN ORGANISATIE VAN DE V.Z.W. VLAS, IN SAMENWERKING MET DE ERASMUS-HOGESCHOOL BRUSSEL

VOORLOPIG PROGRAMMA

Wijzigingen kunnen nog doorgevoerd worden.

DAG 1: DINSDAG 14 NOVEMBER 2017

- 8h.30 - 9h.15: Welkomstwoorden toelichting eindproef cursus
  Mevr. Chantal Tielemans, voorzitster VLAS
- 9h.15 - 10h.45: Anatomie, fysiologie en pathologie van het darmstelsel
  Prof. Dr. Werner Van Steenbergen (K.U., Leuven)
- 10h.45 - 11h.: Koffiepauze
- 11h. - 12h.30: De verschillende ingrepen (colo en ileo)
  Prof. Dr. Y. Van Nieuwenhove (U.Z., Gent)
- 12h.30 - 13h.15: Middagmaal en pauze
- 13h.15 - 14h.15: De pre-operatieve voorbereiding van de stomapatiënt
  Dhr. Bylois (Jessa ZH, Hasselt)
- 14h.15 - 14h.30: Koffiepauze
- 14h.30 - 15h.30: De post-operatieve zorg tot ontslag uit het ziekenhuis
  Mevr. Dehant Marie-France, (AZ St Jan Brugge-Oostende)
- 15h.30 - 16h.30: Evidence Based research en internet
  Mevr. Valerie Hanssens, (U.Z., Brussel)

DAG 2: DINSDAG 19 DECEMBER 2017

- 8h.30 - 10h.: Anatomie, fysiologie en pathologie van het urinair stelsel
  Prof. Dr. Everaert (U.Z., Gent)
- 10h. - 10h.15: Koffiepauze
- 10h.15 - 11h.15: De verschillende urologische ingrepen
  Prof. Dr. Verbaeys (U.Z., Gent)
- 11h.15 - 12h.15: Sexuele disfunctie en hulpmiddelen
  Dr. Van Renthergem (Jessa ZH, Hasselt
- 12h.15 - 12h.45: Firma 1 Convatec
- 12h.45 - 13h.30: Middagmaal en pauze
- 13h.30 - 14h.30: Basisstomazorg (colo, ileo en uro)
  Mevr. Van den Bosch (K.U., Leuven)
- 14h.30 - 14h.45: Koffiepauze
- 14h.45 - 15h.45: Uitgebreide Materiaalkeuze (colo, ileo en uro)
  Mevr.Van den Bosch (K.U., Leuven)
- 15h.45 - 16h.15: Firma 2
-

DAG 3: DINSDAG 16 JANUARI 2018

- 8h.30 - 9h.30: Probleemstomata
  Dhr. Leysen Theo (Imeldaziekenhuis, Bonheiden)
- 9h.30 - 10h.: Firma 3
- 10h. - 10h.15: Koffiepauze
- 10h.15 - 10h.45: Firma 4
- 10h.45 - 12h.15 Probleemstomata
  Dhr. Leysen Theo (Imeldaziekenhuis, Bonheiden
- 12h.15 - 12h.45: Firma 5
- 12h.45 - 13h.30: Middagmaal en pauze
- 13h.30 - 14h.30 Fistels
  Dr. Tim Tollens, (Imeldaziekenhuis, Bonheiden)
- 14h.30 - 14h.45: Koffiepauze
- 14h.45 - 15h.45: Fistelzorg
  Mevr.Van den Bosch (K.U., Leuven)
- 15h.15 - 16h.15 Firma 6

DAG 4: DINSDAG 27 FEBRUARI 2018

- 8h.30 - 10h.: Psychologische benadering en communicatie
  Mevr. An. Lievrouw, (U.Z. Gent)
- 10h. - 10h.15: Koffiepauze
- 10h.15 - 11h.15: Sexualiteit
  Mevr. An. Lievrouw, (U.Z. Gent)
- 11h.15 - 12h.15: Parenterale- en sondevoeding
  Dhr. Michael Sels, UZA Wilrijk
- 12h.15 - 12h.45: Firma 7
- 12h.45 - 13h.30: Middagmaal en pauze
- 13h.30 - 14h.30: De voeding van stomapatiënten
  Mevr. Heidi Segers ,diëtiste, Imeldaziekenhuis Bonheiden
- 14h.30 - 14h.45: Koffiepauze
- 14h.45 - 15h.45: De stomaconsultatie
  Dhr. Bylois (Jessa ZH, Hasselt)
- 15h.45 - 16h.15 Firma 9

DAG 5: DINSDAG 20 MAART 2018

- 8h.30 - 10h.: Urinaire incontinentie
  Prof. Wijndaele (U.Z.A., Edegem)
- 10h. - 10h.15: Koffiepauze
- 10h.15 - 11h.15: Hulpmiddelen bij de verzorging van incontinentiepatiënten
  Dhr. Pieters (U.Z., Gent)
- 11h.15 - 12h.15: Oorzaken en behandeling van faecale incontinentie
  Dr. Dirk Van De Putte (U.Z., Gent)
- 12h.15 - 12h.45: Firma 9
- 12h.45 - 13h.30: Middagmaal en pauze
- 13h.30 - 14h.30: Kinesitherapeutische behandelingen van incontinentie
  Mevr. Annelore Vertommen (U.Z. Brussel)
- 14h.30 - 14h.45: Koffiepauze
- 14h.45 - 15h.45: Anale problematiek en functiemetingen
  Mevr. Anita Vandenbosch (U.Z. Gasthuisberg Leuven)
- 15h.45 - 16h.15 Firma 10

DAG 6: DINSDAG 24 APRIL 2018

- 8h.30 - 9h.30: Stomata bij kinderen
  Mevr. Chantal Tielemans, (U.Z., Gent)
- 9h.30 - 10h.30 Colonirrigatie
  Mevr. Chantal Tielemans, (U.Z., Gent)
- 10h.30 - 10h.45: Koffiepauze
- 10h.45 - 11h.45: Sociale aspecten en RIZIV
  Mevr. Chris Heremans, VLK Sociale medewerker
- 11h.45 - 12h.45: Moderne wondzorgproducten in de stomazorg
  Mevr. Valérie Hanssens (U.Z., Brussel)
- 12h.45 - 13h.30: Middagmaal en pauze
- 13h.30 - 14h.30: Gebruik en misbruik van medicatie bij stomapatiënten
  Mevr. Apoth T. Leysen (U.Z. Brussel)
- 14h.30 - 14h.45: Koffiepauze
- 14h.45 - 15h.45: Opvang van kinderen met stomata
  Sofie Van Antwerpen, (Augustinus, Mortsel)
- 15h.45 - 16h.15 Firma 11

DAG 7: DINSDAG 29 MEI 2018

- 8h.30 - 10h.: Eindwerken en/of casusbespreking
  Jury: Bestuursleden
  Coördinatie: Dhr. Leysen (Imelda ZH, Bonheiden)
- 10h. - 10h.30: Koffiepauze
- 10h.30 - 11h.30: Eindwerken
- 11h.30 - 12h.: Evaluatie van de cursus en suggesties
- 12h. - 13h.30: Middagmaal
- 13h.30 - 15h.: Standenbezoek
- 15h.: Uitreiking van de getuigschriften en receptie

Info : Secretariaat VLAS : Leysen Theo
Tel. : 015/23.47.09 (privé) of 015/50.57.25 (dienst)
GSM : 0472/80.78.56
É-mail: leysen.theo@skynet.be of theo.leysen@imelda.be

De lessen gaan door in de ERASMUSHOGESCHOOL VAN BRUSSEL

ERASMUSHOGESCHOOL BRUSSEL
DEPARTEMENT GEZONDHEIDSZORG
CAMPUS U.Z. Brussel
LAARBEEKLAAN 121
1090 BRUSSEL (JETTE)
TEL. : 02/479.18.90
FAX : 02/479.71.02

VOORLOPIG INSCHRIJVINGSFORMULIER ZIE LAATSTE BLADZIJDE



Een nieuwe kijk op convex

Dankzij de geïntegreerde flexlijnen kunnen stomadragers zorgeloos bewegen

De nieuwe SenSura Mio Convex biedt een ongezien comfort en een grote flexibiliteit terwijl de veiligheid gegarandeerd blijft. De unieke geïntegreerde flexlijnen zorgen ervoor dat de convexe plaat kan buigen wanneer een stomadrager zich bukt of uitrekt, zonder enig verlies van stabiliteit en veiligheid, dus zonder compromissen. De convexe schelp sluit mooi aan op oneffenheden of ingetrokken stoma's, zelfs tijdens bewegingen.

Vraag uw gratis stalen van de SenSura Mio Convex op **www.nl.sensuramioconvex.coloplast.be** of neem contact op met onze klantendienst op het nummer 02 334 35 42.



Beschikbaar in Light (0mm) en diepe (8mm) versies

Coloplast

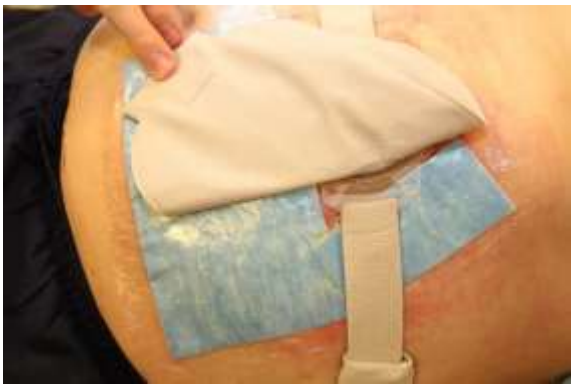
Het Coloplast-logo is een geregistreerd handelsmerk van Coloplast A/S. © 2016-09. Alle rechten voorbehouden.
V.U. : E. Simmenens – Coloplast Belgium NV/SA, De Gijzeleer Industrial Park, Guido Gezellestraat 121, B-1654 Beersel/Huizingen.

DIVERSE CASUSBESPREKING VANUIT DE CONSULTATIERUIMTE IMELDAZIEKENHUIS TE BONHEIDEN

CASUS 1







Snel resultaat na één week, reiniging met amandel- of sla-olie.



Ambulante zorg bij heer met een ingewikkelde abdominale ingreep met pancreaslek en lekkage via een lamel. Erge irritatie van de abdominale huid met pijn en frequente loslatingen van een klein opvangsysteem.

Resoluut gekozen voor een kleine convexe plaat met opvangzakje en beschermende zalf met een antibacteriële werking over de huidirritatie.

Gordeldracht en pasta rond de lamelopening om een zekere afsluiting te bekomen.
Over de zalf een Stellaline verband om inkleving te voorkomen. De zalf blijft op de wonde zonder in de absorberende verbanden of compressen te trekken.





Na een bijna volledige heling aanbrengen van een voedende huidcrème Cicalfate van Avène dit om het jeukend effect te milderen alsook de roodheid weg te nemen.

CASUS 2



Oncologische patiënt, betrekkelijk jonge leeftijd. Blijft hopen op volledige genezing. Opgezet abdomen omwille van obstructie. Vraag van de oncologen om een ‘decompressie’-stoma aan te leggen. Stomaverpleegkundige naar operatiezaal geroepen om mede te bepalen wat/welke de mogelijkheden zijn en uiteindelijk de beperkingen waren. Aanleg stoma niet mogelijk, hooguit een fistelopening met de darmwand tegen de huid.
Om te voorkomen dat de ‘fistel’-stoma zou toegroeien aanbrengen van een kleine diepe convexe plaat met veel pasta om de huid te beschermen en lekkage te voorkomen. Gordel aanbrengen met voldoende trekkracht om een goede aansluiting te bekomen. Veel psychologische begeleiding om zijn teleurstelling te boven te komen.

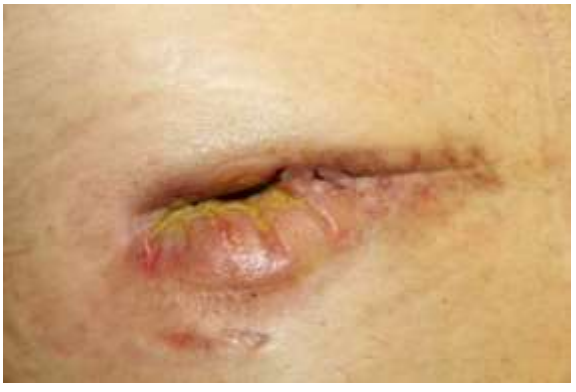


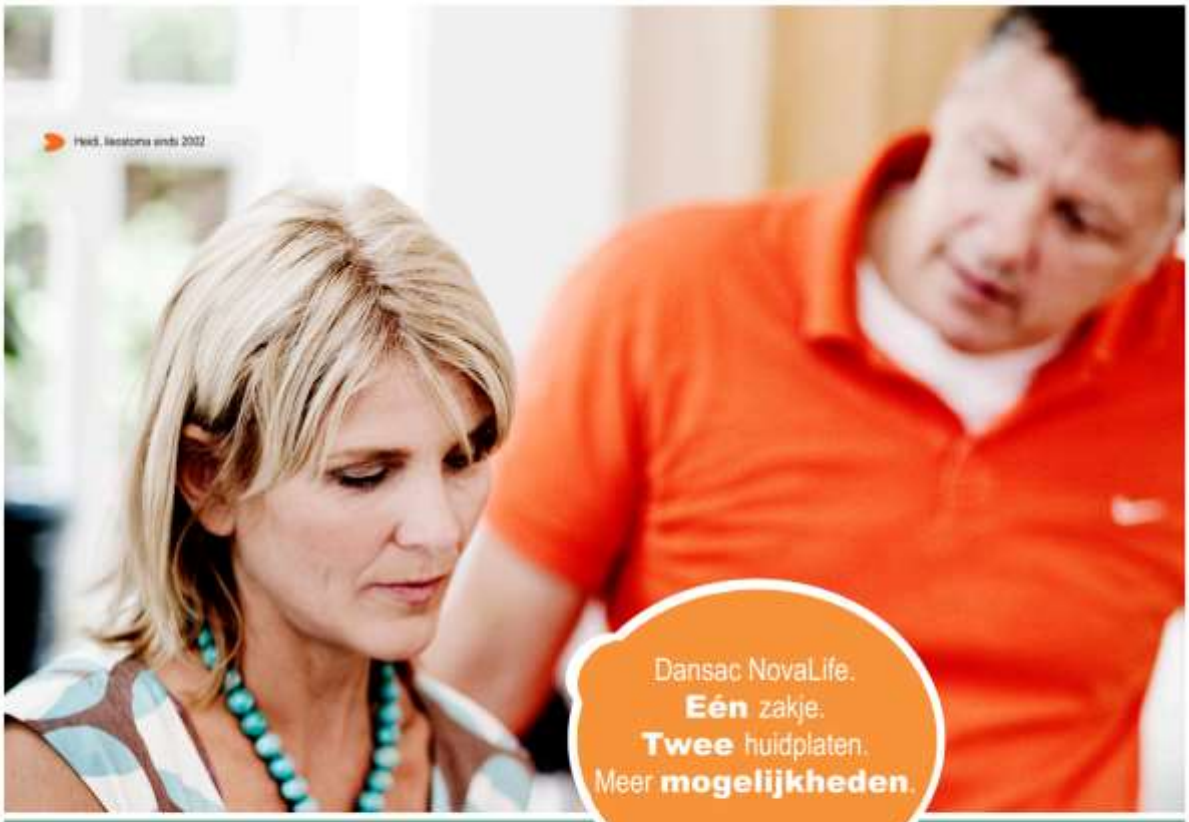




Aanleren van ‘fistel’-stomazorg aan de echtgenote.
De zorg werd adequaat uitgevoerd door de echtgenote. Nogal veel verbruik aan opvangzakjes, maar geen probleem voor de patiënt gezien zijn hoge levensstandaard.
Af en toe dilateren van de opening door middel van de duim van de stomaverpleegkundige. Doch geleidelijk aan dichtgroeien van de opening. Uiteindelijk is patiënt nog vrij snel overleden met de nodige thuiszorg en liefde van de echtgenote, huisarts en thuisverpleging.







De **NIEUWE** NovaLife GX+ huidplaat

- voor meer resistentie bij vloeibare output

NovaLife biedt een eenvoudige keuze tussen twee huidplaten, beschikbaar in 1- en 2-delige systemen:



NovaLife **GX** is de vertrouwde huidplaat en ideaal voor gebruik bij vaste output en/of veelvuldige wissels.



De NIEUWE NovaLife **GX+** huidplaat is de ideale keuze bij vloeibare output en/of minder veelvuldige wissels.



Dansac Belgium
Chaussée des Collines 62
1300 Wavre
T 010 23 04 78
F 010 23 04 88
E dansac.contact@dansac.com

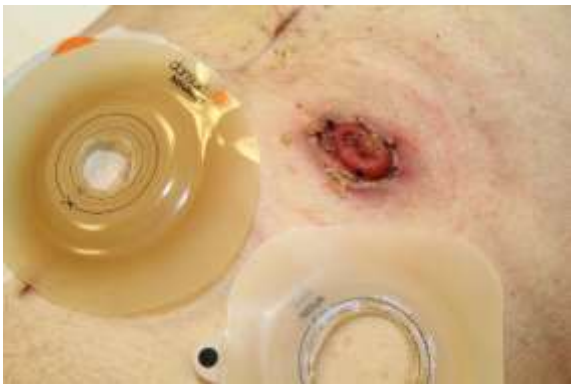
www.dansac.be

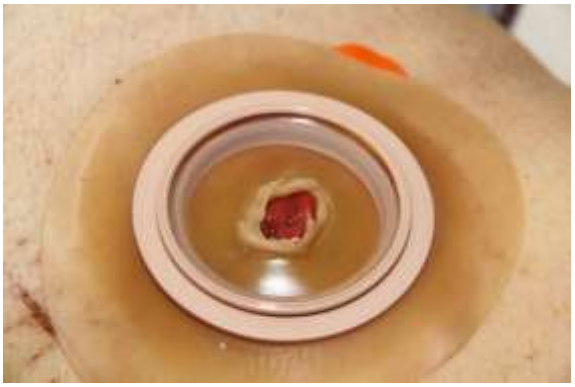
NOVALIFE
The next generation

dansac
Dedicated to Stoma Care

CASUS 3

Lichte loslating rondom de stoma met lekkage. Hooggeplaatst stoma. Light convex systeem om lekkage te voorkomen. Tupperware sluiting met mogelijkheid tot plaatsen van vingers onder de rand van de huidplaatring. Minder abdominale drukpijn bij aanbrengen opvangsysteem.





Lekkage rondom de stoma meer ten gevolge van hoge ligging en huidplooi boven de stoma. Irritante huidletsels tot gevolg.





Om betere aanhechting met de huid te bekomen, overschakeling naar diepe convexe plaat, aanbrengen van extra kleeflaag en dragen van gordeltje







Door het goede contact met de huid, geen lekkage onder de huidplaat. Intacte huid, geen zeurende irritante huidletsels.

CASUS 4









Verpleegkundige met aanleg van een protectiefstoma.
Consultatie op de afdeling met last van roodheid mogelijks type allergie op materiaal. Roodheid enkel onder de plaat, niet massaal maar wel enkel onder de plaat en niet wegtrekkend na 15 minuten wachttijd.
Ook controle van de huidplaat op lekkage. Toch enige lekkage aanwezig.
Verpleegkundige doet aan zelfzorg.
Overschakeling naar een ander merk, lichte convexiteit en Ceraplus (Hollister). Ceraplus zou een helende werking hebben voor de huid.
Om een goede afsluiting te bekomen, aanbrengen van een pastaring. Dit gezien de toch wat ‘nonchalence’ van deze verpleegkundige



Roodheid van mogelijks allergische reactie verdwenen bij de eerstvolgende consultatie. Irritatie door lekkage wel gebleven.

Onmiddellijk zorg dragen
voor de peristomale huid,
dat **maakt het verschil**



CeraPlus
1e huidplaat op basis van ceramide



Formule op basis van ceramide,
om de peristomale huid gezond te houden.



Voor meer informatie kan u terecht bij onze Customer Service:
010 23 04 77
belgium.orders@hollister.com

Hollister
www.hollister.be

Stomazorg
Alles begint met een gezonde huid

Remois
*Remois is een technologie van Alcare Co., Ltd.
Het Hollister logo, CeraPlus, Conform 2 en "Hollister Ostomy. Details matter." zijn een handelsmerk van Hollister Incorporated, USA. © Maart 2017*

Ondanks het aanbrengen van een pastaring en extra kleefmiddel op de peristomale huid, blijft de lichte irritatie door lekkage aanwezig tot bij de sluiting van het tijdelijk stoma.





CASUS 5





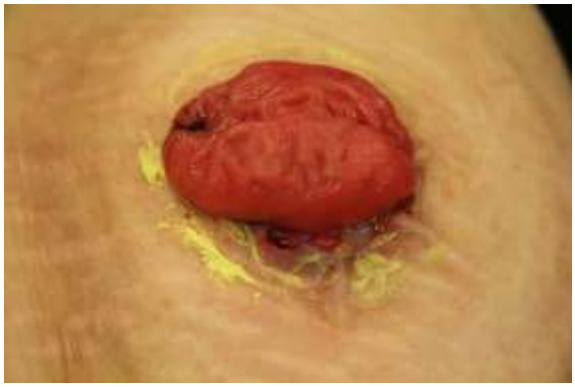
Dubbelloopsstoma waarbij de verpleegkundige angstig komt vertellen dat er etter onder de stoma uitkomt.

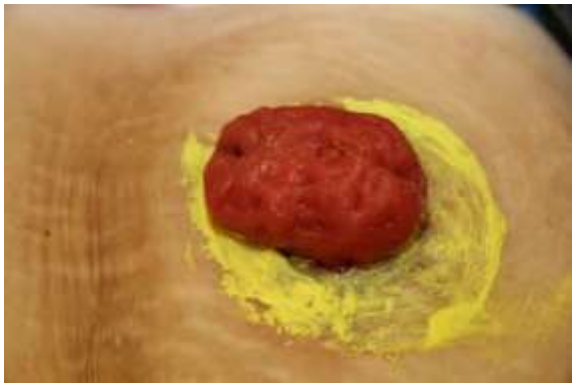






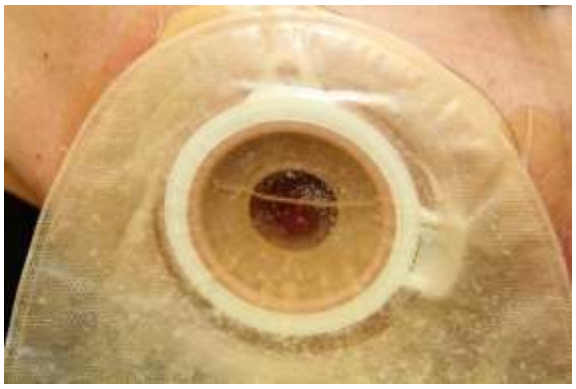
Uiteraard werd een kweek genomen en daarna onmiddellijk de gereinigde holte opgevuld met een magistrale bereiding op basis van Vioform. Zalf fixeren en afsluiten met een pastaring en aanbrengen van een goed aansluitende plaat.

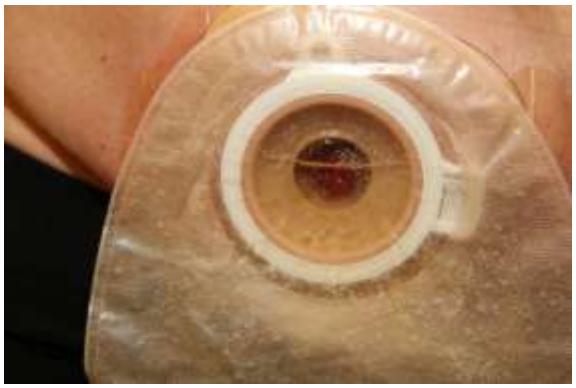




Intussen te rijkelijk aangebrachte zalf. Infectie is afgenomen. Diepte wonde niet meer zo frapant. Heling in de nabije toekomst.

CASUS 6









‘Pancacking’ bij een Brikerderivatie.
Een zeldzaamheid. Ook een verklaring waarom frequent een lekkage optreedt. De urine blijft staan in het ‘kommetje’ van de tupperware sluiting.
Patiënte komt naar de consultatie met lichte irritatie. Gekend fenomeen bij haar, ook door een iets dieper liggend stoma met groeven. Zij heeft geleerd om zich tijdig aan te bieden en te vragen naar een magistrale bereiding om de huidirritatie te behandelen.
Snelle behandeling is noodzakelijk gezien de urinelozing.
Na aanbrengen van de materialen, langdurig aandrukken van de plaat. Dit om loslating te voorkomen.




Extra afplakken van de plaat met kleefstripes.
Controle na een week. Huidirritatie is al licht verbeterd. Enkel nog centraal rondom stoma.



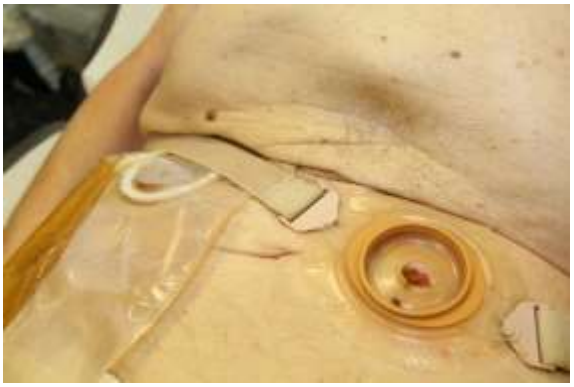



Patiënte heeft haar vakantiefoto's opgestuurd met duidelijk zichtbaar haar opvangapparatuur. Geen schroom meer. Duim omhoog. Een prachtige overwinning voor haar. Lange tijd niet meer op reis geweest omwille van te frequente lekkage.



CASUS 7



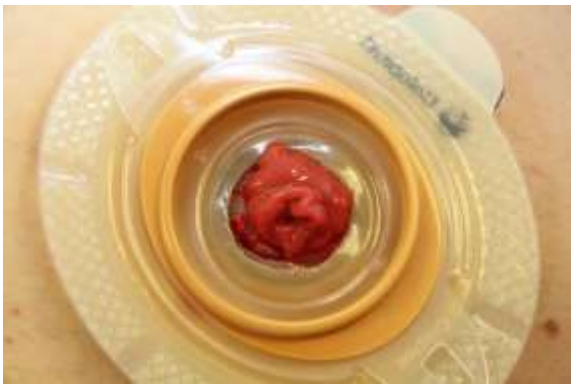




Uitgemergelde man met twee stomata. Brikerderivatie en hoge ileostomie. Plaatje met te grote vooruitgestanste huidplaat. Corrigeren doormiddel van een soepele plaat, diep convex voor de goede aansluiting. Op maat uitgeknipt. Ovaal en nauw aansluitend.

CASUS 8

Een jaar geleden op consultatie gekomen met zeurend gevoel rondom de stoma. Randje onderaan de stoma omwille van niet correct uitknippen van de plaat en niet aansluitend plakken aan de onderzijde van de stoma. De plaat werd uitgeknipt door de echtgenote.






Nu terug op consultatie gestuurd door interniste en chirurg met de opdracht om de opstaande ring weg te branden met zilvernitraatstift. Oorzaak is wel de terug te groot uitgeknipte plaat en de terugkeer naar het oud systeem.










Aanstippen van de opstaande rand met zilvernitraatstift en aanbrengen van een nauwsluitende plaat. Convexiteit is aangehouden gezien de patiënt een fervente biljarter is. Hij is bang voor lekkage. Hij voelt zich pas ‘zeker’ bij het gebruik van convexe platen. Na een paar behandelingen met zilvernitraat zijn de verhevenheden verdwenen. Ook door de goed aansluitende plaat.

WOND- EN STOMAZORGCONSULTATIE IMELDAZIEKENHUIS BONHEIDEN

B|BRAUN
SHARING EXPERTISE



Kijk op www.bbraun.be
voor meer informatie

FLEXIMA® 3S

HET MEEST FLEXIBELE 2-DELIGE KLIKSYSTEEM

Heeft u ooit de flexibiliteit van de huidige 2-delige kliksystemen getest?

Wij ontdekten dat een zakje en een huidplaat op zichzelf redelijk flexibel zijn. Maar zodra je ze in elkaar klikt, zoals een stomadrager het tenslotte ervaart, wordt dat een heel ander verhaal.

Daarom hebben wij voor onszelf de lat hoog gelegd bij het ontwerpen van een nieuw 2-delig kliksysteem. Met als doel: een nieuwe norm neerzetten in flexibiliteit. Uiteraard zonder compromissen op veiligheid en gebruiksgemak!

B. Braun Medical N.V./S.A. | Lambroekstraat 5B | 1831 Diegem
Tel. +32 (0)2 712 86 14 | www.bbraun.be

DE HIERNA VOLGENDE CASUSBESPREKINGEN WERDEN INGEDIEND DOOR DIVERSE FIRMA'S

B|BRAUN
SHARING EXPERTISE

SURVEY FLEXIMA® 3S

De ervaring van Greta Ranson

Greta Ranson is stoma- en wondzorgverpleegkundige van het OLV van Lourdes Ziekenhuis in Waregem. Het ziekenhuis telt 267 bedden. Ze werkt reeds 34 jaar voor het ziekenhuis. Eerdere ervaring deed ze op op de heelkundige afdeling. De laatste 4 jaar werkt ze als wond- en stomaconsulente in een 100 % vrijgestelde functie. Patiënten komen op consultatie bij de chirurg en daar doen ze de consultaties samen. Greta loopt ook rond op de afdelingen zodat ze dagelijks contact met de stomapatiënten behoudt. Sinds 1 januari 2016 startte ze reeds 37 tevreden patiënten op met de Flexima® 3S.

HAAR WERKWIJZE IN HET ZIEKENHUIS

Bij de eerste consultatie werkt Greta met een fotoboek. Dit boek toont aan de hand van foto's welk traject de patiënt zal afleggen tijdens zijn behandeling in het ziekenhuis. Ze probeert de patiënt en zijn partner zo goed mogelijk te informeren. Greta mag de plaatsbepaling doen, de chirurg gaat later beslissen of dit uiteindelijk de juiste plaats is. Er wordt dan een zakje op de gekozen plaats aangebracht. De dag van de operatie probeert Greta de patiënt te begeleiden tot aan de operatiezaal. Na de operatie bezoekt Greta de patiënt op intensieve zorgen en kijkt hoe alles verlopen is.

Vanaf dan gaat ze dagelijks langs op de kamer bij de patiënt. Ze wil met de patiënt een goede band smeden zodat ze hem stilletjes aan kan begeleiden om terug naar huis te gaan. Ze kijkt wat de noden zijn. Sommigen hebben psychologische hulp nodig anderen hebben eerder praktische vragen. Elke patiënt krijgt de nodige informatie over welke voedingsmiddelen hij mag eten of bijvoorbeeld op welke dotatie hij recht heeft. Als de patiënt eenmaal thuis aangekomen is mag hij haar altijd bellen. Zelf belt ze de patiënt een 10-tal dagen na ontslag op om te kijken hoe het met hem gaat. Na 14 dagen gaat de patiënt op controle bij zijn chirurg.

Los van de consultaties ziet ze de patiënt niet meer, maar vaak bellen de patiënten naar verloop van tijd zelf terug op.

DE FLEXIMA® 3S SURVEY

Greta leert graag nieuwe producten kennen en blijft zo op de hoogte van de ontwikkelingen in het stomamateriaal. Zo kwam ze ook in aanraking met de Flexima® 3S survey. Vroeger had men in het ziekenhuis de Almarys Twin®. In principe gaat nu elke patiënt op het Flexima® 3S gamma tevreden naar huis.



Greta heeft een voorkeur voor Flexima® 3S omwille van de soepelheid van de plaat. De stugheid van de ring is hier onbestaande. De patiënt kan gemakkelijk het zakje koppelen, de sleutel geeft de richting en dan klikt hij rond de vlottende ring. Bovenin ziet de patiënt aan de oogjes dat het zakje goed gekoppeld is. "Het belangrijkste voor de patient is dat hij opnieuw vrij kan bewegen in alle zekerheid." De koppeling werkt goed zowel op de platte plaat als op de convexe plaat.
Patiënten vinden het fijn als er ook naar hun wordt geluisterd. Wat hun behoeftes zijn, waar hun verwachtingen liggen voor het stomamateriaal. De patiënt vertrouwt echter zijn verpleegkundige. Dit is ook de reden waarom Greta de resultaten van de survey graag met haar collega's deelt.

Brava Pasta

Pasta wordt gebruikt om diepere huidplooien op te vullen, zodat een egaal oppervlak rond de stoma ontstaat en zodat een barrière gevormd wordt tussen huid en huidplaat die de huid beschermt tegen stoma output.

De Brava Pasta in tube is duurzaam en alcoholvrij en voorkomt lekkage en huidproblemen. Omdat hij geen alcohol bevat, prikt hij niet bij het aanbrengen.

Verkrijgbaar in tube van 25 gr en 60 gr.

Voordelen

- Bevat geen alcohol
- Voorkomt lekkage
- Kan in verschillende lagen aangebracht worden
- Kleine tube handig om mee te nemen



Brava Pasta

Handige tip:
De Pasta kan aangebracht worden met een spuit voor een nauwkeurige afwerking.



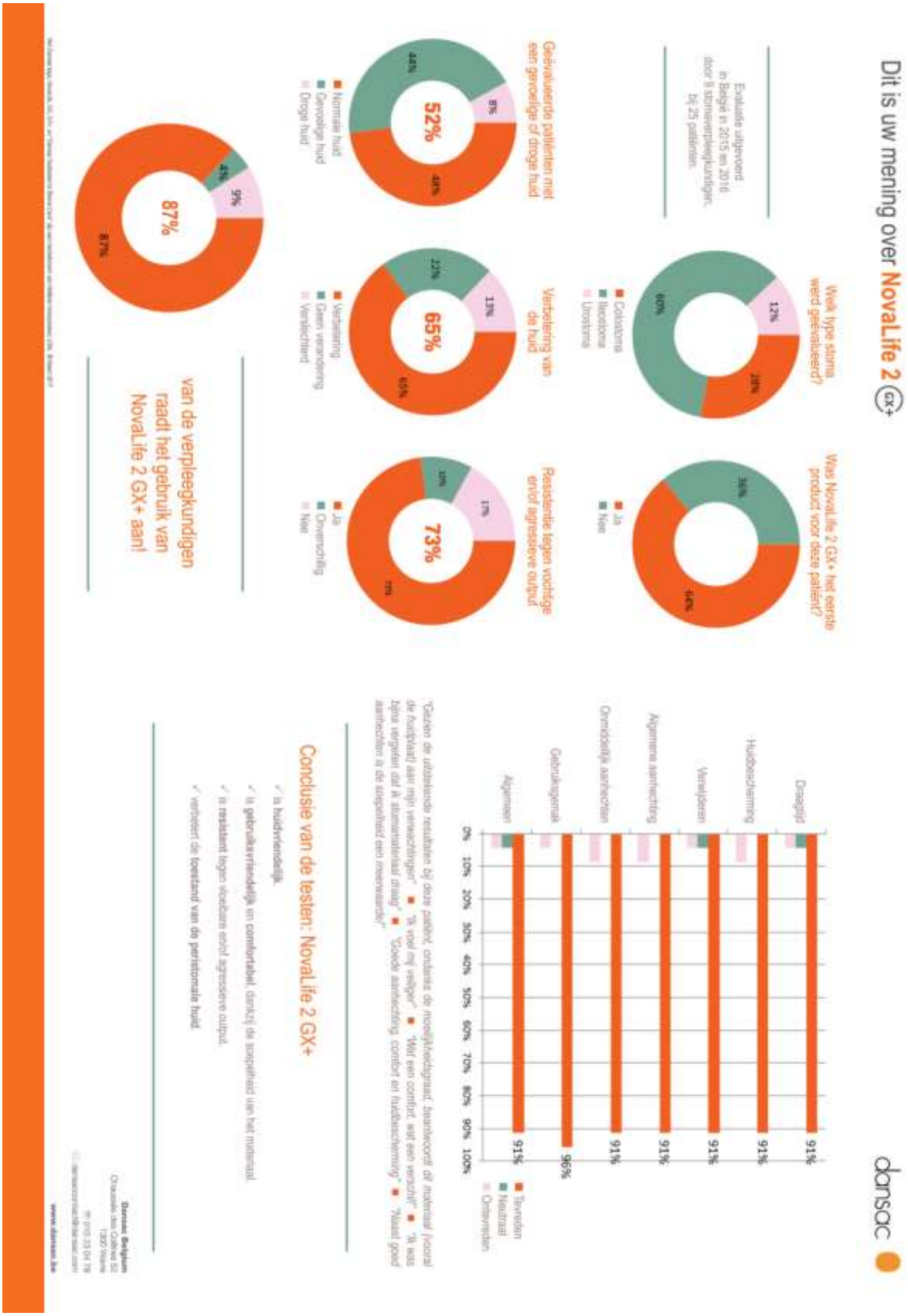





Foto's:
Tomas Leupe - AZ Sint Jan Brugge
Anne Neirynck - Coloplast

INFO'S VANUIT DE FIRMA'S

De hier opgenomen bijdragen vallen onder de verantwoordelijkheid van de firma's, zowel inhoudelijk als op hun correctheid.

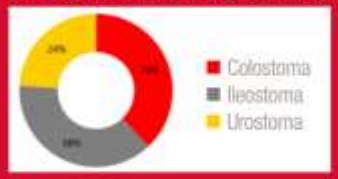


De resultaten van uw evaluatie van het product
Conform 2 CeraPlus

Hollister

Evaluatie uitgevoerd in België in 2015 door 17 stomaverpleegkundigen, bij 58 stomapatiënten.

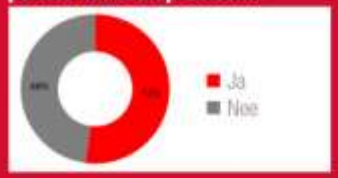
Welk type stoma werd geëvalueerd?



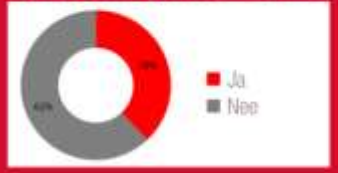
Welk type materiaal werd geëvalueerd?

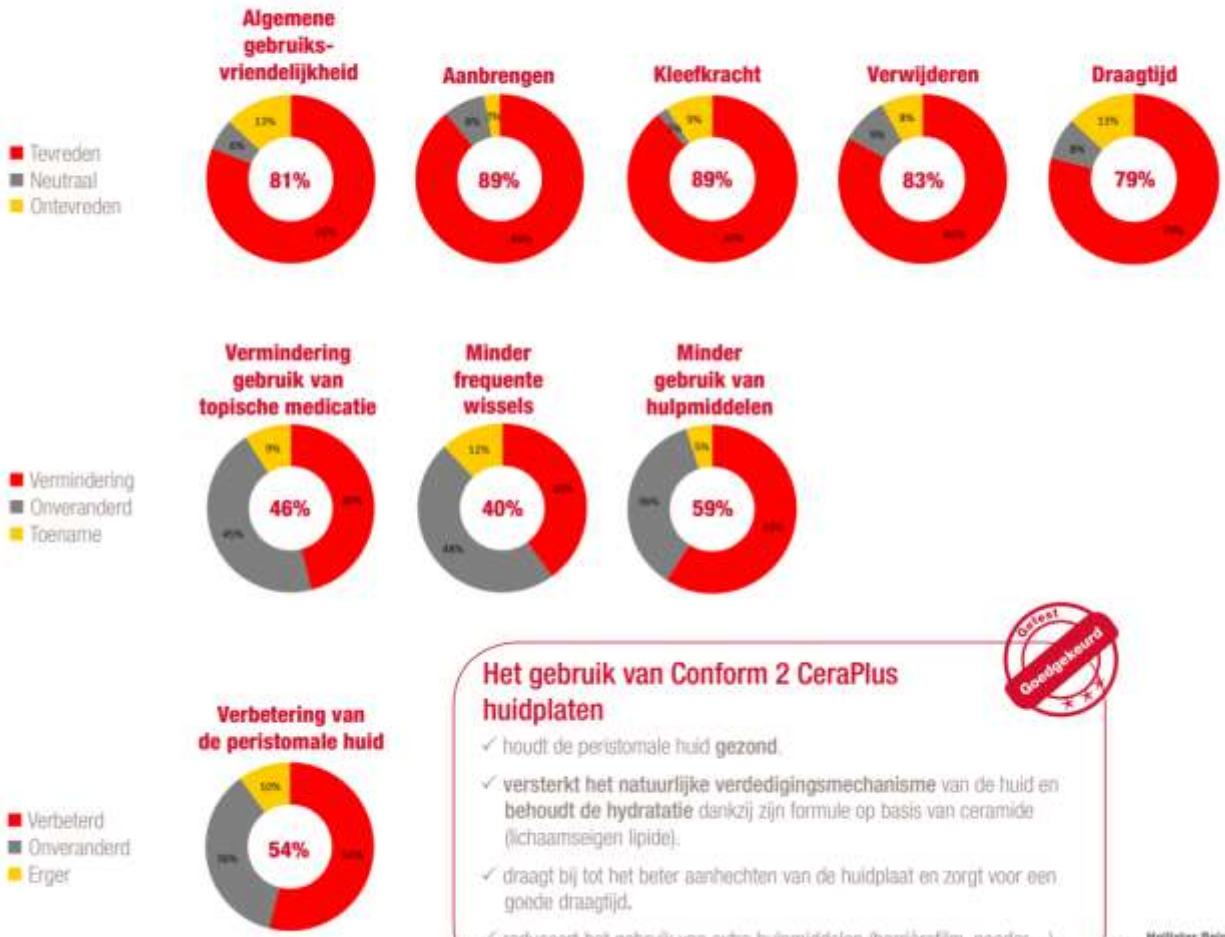


Was er voor de evaluatie een peristomaal huidprobleem?



Was er een aandoening die een risico vormde voor de peristomale huid?





Het gebruik van Conform 2 CeraPlus huidplaten

- ✓ houdt de peristomale huid **gezond**.
- ✓ **versterkt het natuurlijke verdedigingsmechanisme** van de huid en **behoudt de hydratatie** dankzij zijn formule op basis van ceramide (lichaamseigen lipide).
- ✓ draagt bij tot het beter aanhechten van de huidplaat en zorgt voor een goede draagtijd.
- ✓ reduceert het gebruik van extra hulpmiddelen (barrièrefilm, poeder,...).

Getest Goedgekeurd

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

Het Hollister logo, AF300, CeraPlus, Lock 'n Roll, Conform 2 en "Hollister Ostomy Details matter." zijn merken van Hollister Incorporated, USA.
© Maart 2017

Welland Medical

UNIEKE INNOVATIEVE OPLOSSINGEN WELLAND

Alcoholvrije wipes & spray

- al 15 jaar
- als eerste op de markt



Urostomie zakjes met een geïntegreerde adapter bij afsluitdopje



Dual Carb geurfilter

- wordt met laser gesneden
- uniek
- 2x zo efficiënt



Belts voor curvex en convex platen

- zonder hard plastic
- geen imitaties



Kinder & fistelzakjes 1-delig





VOOR MEER INFORMATIE :

Axamed NV
Industriepark West 58
9100 Sint-Niklaas
t : 03/778.04.48
e : info@axamed.be
www.axamed.be



axamed
we make you feel good

International Ostomy Patient Survey on an Innovative Mechanical 2-Piece Appliance with a Specific Pouch Application (Guiding System)

Anne van der Drift (ET nurse - Hôpital Bichat; Paris France) ; Aude Michaud (Clinical Project Manager - B. Braun Medical; Boulogne-Billancourt France)



INTRODUCTION

Year after year, the choice of the most appropriate device is becoming more complicated for the patients and ET nurses due to a large number of appliances available on the market. A new coupling system has recently been developed and proposed to patients. An international survey has been carried out, starting in France in April 2013 until Oct 2013, and extended to other countries in 2014 in order to validate the users satisfaction of this new concept.

AIM

Evaluation of a new 2-Piece mechanical coupling and guiding system* by patients and ET nurses on comfort, ease of use and security.
This new appliance offers a guiding system with 3 possible positions:



METHOD

A large survey has been proposed to ET nurses in 8 European countries. Colostomates, ileostomates and urostomates who were already wearing this new appliance were eligible for inclusion.

An evaluation form had to be filled by each patient and a final appreciation of the appliance had to be given both by patients and ET nurses.

RESULTS

A total of 1155 patients were included by 307 ET nurses across Europe as described in the template below:

Table: Breakdown by country

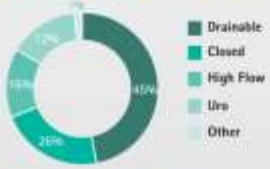
COUNTRY	NB OF PATIENTS	NB OF NURSES
France	698	199
Spain	233	63
Germany	90	0*
Italy	84	20
Belgium	22	11
Denmark	15	7
Switzerland	9	5
Finland	4	2
TOTAL	1 155	307

* Questionnaires sent directly to patients

Demography

- 74% of the participants were newly operated with no experience of stoma appliance and 26% were already wearing a pouch.
- Most of patients had a digestive stoma as described below:
  - 45% ileostomates
  - 39% colostomates
  - 16% urostomates

The type of pouch used during the study



Was the stoma easy to fit ?



Global Appliance Performances

A Multichoice questionnaire with 4 points scale was used:
Very satisfying, satisfying, poor, very poor

N = 1155 PATIENTS	VERY SATISFYING + SATISFYING
Use of guiding system	91%
Ease of coupling	84%
Ease of use of security knobs	85%
Ease of bag removal	95%
Security feeling during wear	86%
Flexibility of the system	89%
Wearing comfort (flexibility and discretion)	92%

→ More than 84% of patients satisfied with the main items

- Does the patient want to continue with the appliance?
  YES: 67% No: 33%
- Is the ET nurse satisfied with the appliance?
  YES: 91% No: 9%

CLINICAL CASE

Mr. R 54 years, ileostomate with a high output. He had frequent leakages and severe skin damages.
His problem has been resolved using the new appliance with a convex baseplate and a belt.
He changes his system every three days without any help.



CONCLUSION

2 KEY advantages for this new mechanical coupling system:
-THE NEW GUIDING SYSTEM facilitates the pouch application on the base plate →Very intuitive
- GOOD FLEXIBILITY, it perfectly adapts to the abdomen contours → Comfortable for the patient

*Flexima® Softima® 35 2-piece system | June 2016 B. Braun Medical | Supported by B. Braun Medical | 204 Avenue du Maréchal Juin | 92100 Boulogne-Billancourt | FRANCE
Poster presented at WOCN 2016 Conference in Montréal Canada

Mythes & feiten **over convexiteit**

Wat is een mythe? Een mythe kunnen we definiëren als een wijdverbreid idee of geloof dat als onwaar moet worden beschouwd op basis van het beschikbare bewijs. Vaak zijn mythes verhalen op basis waarvan een cultuur kan blijven vasthouden aan een bepaald geloof, ook al is het tegendeel bewezen.

Mythes beïnvloeden ons vaak zonder dat we het merken. Een mythe die sterk genoeg is kan zelfs een invloed hebben op hoe we onze persoonlijke ervaringen interpreteren. Mythes kunnen bepalen hoe we de realiteit zien, door de zogenaamde 'voorkeur voor bevestiging'.

Als we bijvoorbeeld geloven dat een bepaalde behandeling de meest effectieve is, zijn we geneigd elke ervaring die daarop wijst te beschouwen als een duidelijk bewijs dat de juistheid van dat geloof bevestigt, ook al is die ervaring eigenlijk een uitzondering.

Anderzijds zal een ervaring die ingaat tegen de algemene overtuiging vaak afgedaan worden als 'de uitzondering die de regel bevestigt'.

Natuurlijk wil dat niet zeggen dat verpleegkundigen hun ervaring moeten wantrouwen, integendeel. Maar de kennis op basis van ervaring moet gecombineerd worden met op wetenschappelijk bewijs gebaseerde kennis waar die voorhanden is.

Welk belang heeft dit voor verpleegkundigen? Het punt is dat zelfs wanneer men veel ervaring heeft, die ervaring nog steeds maar een deel is van het totale beschikbare bewijs voor of tegen een bepaalde behandeling of praktijk.

Samen met de experts van de internationale raad van Coloplast-stomaforums (COF) werden een aantal courante vragen rond convexiteit besproken. Is er voldoende wetenschappelijk klinisch bewijs om uit te maken wat feit is en wat mythe? Op welke punten is meer onderzoek nodig?

Vraag 1 **Wat weten we eigenlijk echt over convexiteit?**

Ondanks de vele convexe producten die verkrijgbaar zijn, zijn lekkende stoma's nog steeds een kritiek punt en staat het onderzoek naar convexiteit nog in de kinderschoenen. Gezien het gevarieerde aanbod van convexe oplossingen zou je verwachten dat er een overtuigend geheel van kennis bestaat over hoe en wanneer ze moeten worden ingezet. Maar eigenlijk is er nog maar heel weinig solide onderzoek gedaan en zijn de op bewijs gebaseerde bevindingen[1] schaars. Dat maakt het des te belangrijker dat men op de hoogte is van de weinige wetenschappelijke artikels die voorhanden zijn. We moeten duidelijk veel meer weten over convexiteit om de best mogelijke beslissingen te nemen.

Vraag 2 **Veroorzaken convexe producten vaker drukgerelateerde complicaties?**

Intuïtief lijkt dit te stroken met de verwachtingen, en onder experts in stomaverzorging worden traditionele convexe oplossingen vaak geassocieerd met een risico van drukulcus. In de realiteit is er echter onvoldoende gedocumenteerd bewijs over een potentieel verband tussen convexe producten en drukgerelateerde complicaties[2]. Meer dan drie op de vier COF-experts waren het erover eens dat hun professionele ervaring geen bewijs opleverde van een direct verband. Het is op zijn minst een punt waarover meer bewijs nodig is.

1. Elaine Cronin, senior verpleegkundige stomaverzorging, St Mary's Hospital, Londen, Gastrointestinal nursing no 6 no 2, maart 2008
2. (Use of Convexity in Pouching A Comprehensive Review. Jo Hoeft ok Julia Kittacha Paris Purnell) J Wound Ostomy Continence Nurs. 012;40(5):506-512. Gepubliceerd door Lippincott Williams & Wilkins
3. Gastrointestinal Nursing 2008, McKenzie and Ingram 51
4. Coloplast for Security, Marketingmateriaal, Coloplast – richtlijnen gebaseerd op literatuuronderzoek en kennis op basis van ervaring.



Vraag 3 **Zijn convexe producten een slechte keuze voor recente stomaoperaties vanwege het risico op loslating?**

Er zijn gegevens die suggereren dat convexe oplossingen mogelijk ondervertegenwoordigd zijn bij nieuwe stomapatiënten. Misschien aarzelen sommige verpleegkundigen om een convexe oplossing aan te raden direct na de operatie, ook al zijn ze op basis van hun professionele kennis van mening dat het de optimale oplossing zou zijn? Is het idee van een verhoogd risico op loslating daar een van de redenen voor? Ook hier is weinig bewijs voorhanden, maar het beschikbare bewijs bevestigt dit vermoeden niet en er is ook geen onderzoek dat dit verhoogd risico op loslating aantoont[3]. Dit wordt bevestigd door de COF-experts, van wie 11 op de 12 op basis van hun praktijkervaring menen dat het een mythe is.



Vraag 4 **Kan de combinatie van een convexe oplossing met een ring voor drukgerelateerde complicaties zorgen?**

Hoewel er geen bewijs bestaat dat convexe oplossingen op zich problematisch zijn, is er wel wetenschappelijke literatuur die erop wijst dat de toevoeging van een ring aan een traditionele convexe oplossing 'intense druk' kan veroorzaken[1]. Is dat dan een vaststaand feit? De geciteerde studie benadrukt dat dit effect waargenomen wordt bij sommige maar niet alle patiënten. Dat stemt overeen met de feedback van de internationale COF-experts van wie ongeveer de helft dit fenomeen al had meegemaakt.

Vraag 5 **Veroorzaken diepe convexe producten meer drukgerelateerde complicaties dan licht convexe producten?**

Als we naar de traditionele zeer convexe toepassingen kijken, krijgen we de indruk dat het harde omhulsel mogelijk meer druk geeft. Toch is aangetoond dat een licht convexe oplossing evenveel of zelfs meer druk op de huid kan uitoefenen[4], wat er mogelijk op wijst dat het meer te maken heeft met het vinden van een goed zittende oplossing voor de individuele patiënt dan met hoe diep de convexiteit precies is. Drie op de vier COF-experts waren het ermee eens dat diepe convexiteit niet noodzakelijk meer drukgerelateerde complicaties veroorzaakt dan lichte convexiteit.

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@uzleuven be

Guy Bylois
Ondervoorzitter

Heidebloemstraat 4
3520 Zonhoven
011/81.65.38
E-mail : bylois.guy@gmail.com

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

Wit-Gele Kruis Limburg
Welzijnscampus 25
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)
E-mail: marie-france.dehant@azsintjan.be

Valerie Hanssens
Bestuurslid
Facebook groep VLAS

UZ Brussel
Laarbeeklaan 101
1090 Jette
E-mail: hanssensv@gmail.com

Katja Di Tonto
Bestuurslid
Wond- en -stomazorg

Jessa ziekenhuis Campus Salvator
Salvatorstraat 20
3500 Hasselt
011/33.90.10
E-mail: katja.ditonto@jessazh.be

Weyler Danny
Bestuurslid
Stomaconsultatie

ZNA
A.Z. Middelheim
Lindendreef 1
Wilrijk 2020
03/280.34.65
E-mail: danny.weyler@zna.be

De Waepenaere Jens
Bestuurslid

U.Z. Gent
De Pintelaan 185
9000 Gent
09/332.46.05
09/221.51.66
E-mail: jens.dewaepenaere@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.

VOORLOPIG INSCHRIJVINGSFORMULIER

ELFDE NAVORMING: "STOMA-, FISTEL- EN INCONTINENTIEZORG" ,

2017-2018

Ik, ondergetekende ……..verpleegkundige,

Adres: …….. nr. : …….

Postnummer: …….. Plaats:…….

E-mail: …… Drukletters a.u.b.

Wens mij voorlopig in te schrijven voor de elfde navorming “Stoma-, Fistel- en Incontinentiezorg’.
Kostprijs alles inbegrepen (inschrijving, koffie tijdens pauzes, teksten, broodjes-middagmaal)
Leden VLAS en UROBEL 265€, Voor niet-leden 295€.
Storten op rekeningnummer
IBAN: BE31 7332 1517 7655,
BIC code: KREDBEBB,
VLAS Trommelstraat 18, 2223 Schriek

Terug te sturen naar het secretariaatsadres.

Adres Secretariaat: VLAS, Trommelstraat 18, 2223 Schriek

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

B/BRAUN

BSN

COLOPLAST

CONVATEC

DANSAC

EUROTEC

HAROMED

HOLLISTER

HOSPITHERA

3M

WELLAND