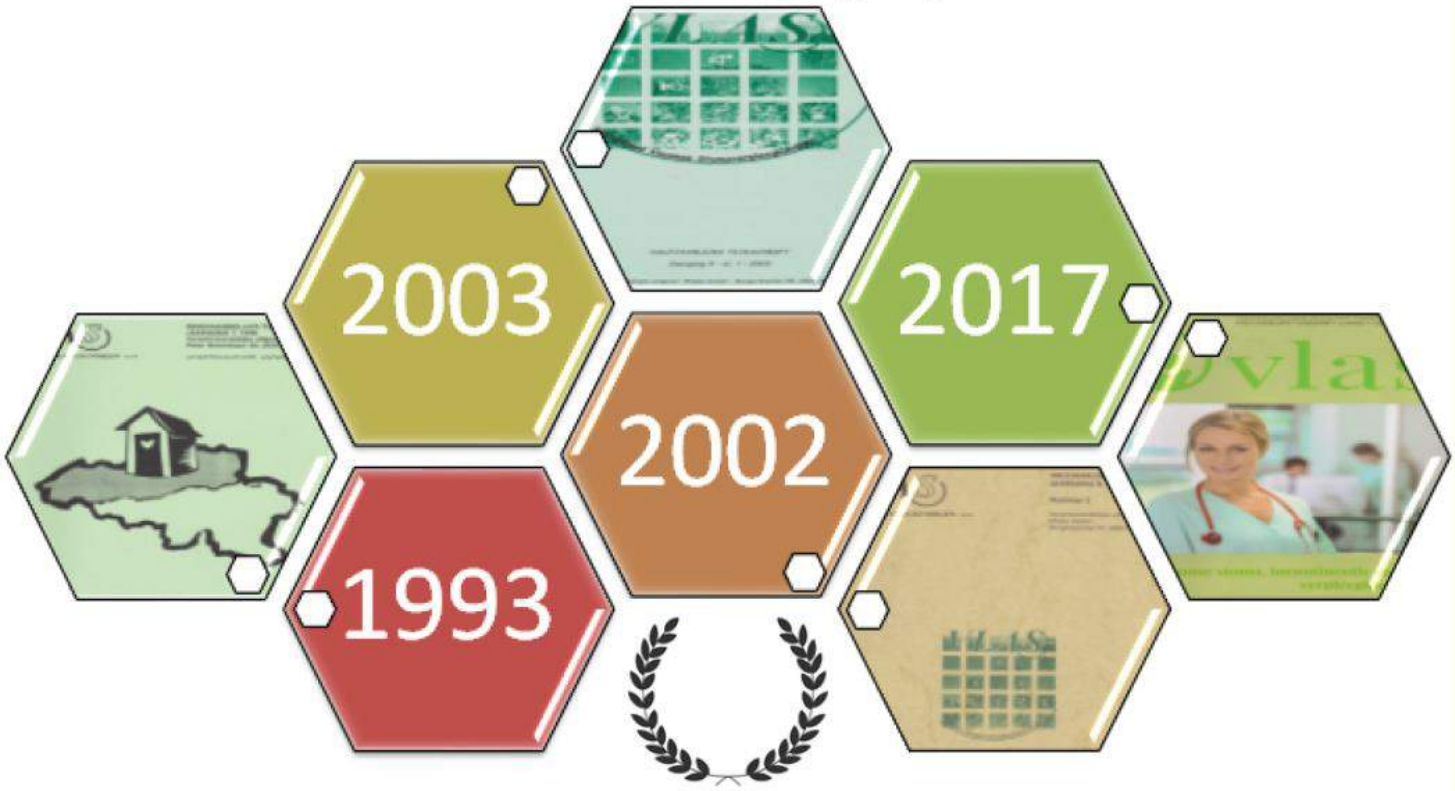
Verantwoordelijke uitgever Christine Haecx Vogelzang 46 3140 Keerbergen
HALFJAARLIJKS TIJDSCHRIFT nummer 2 • 2018 • jaargang 24

vlas

Vlaamse stoma-, fistel- en incontinentie verpleegkundigen

Van 1993 tot nu - 25 jaar jubileum



- 25 jaar jubileum
- Terugblik congres
- Deel 2 - Seksualiteit en intimiteit
- Diverse casussen

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
- Ondervoorzitter: Guy Bylois
- Schatbewaarder: Katja Di Tonto en Chantal Tielemans
- Penningmeester: Danny Weyler en Chantal Tielemans
- Ledenbeheer: An Vanbilloen

Redactie:

- Jens De Waepenaere (hoofdredactie)
- Chantal Tielemans
- Katja Di Tonto (lay out)
- Ilse Van Schelstraete

Verantwoordelijke uitgevers:

Haecx Christine, Vogelzang 46, 3140 Keerbergen

An Vanbilloen

VLAS v.z.w.

Secretariaat en redactieadres

Chantal Tielemans

Maaltebruggestraat 260 9000 Gent

Website VLAS: www.stomavlas.be

Voorwoord



Voorzitster Chantal Tielemans

Beste leden,

Net is ons congres voorbij of het tijdschrift staat opnieuw voor de deur.

We denken dat dit een succes was mede door de enorme inzet van de bestuursleden, jullie talrijke aanwezigheid, de steun van de firma's en de goede sprekers.

Maar elke medaille heeft een keerzijde jammer genoeg. In het bestuur zetelen vergt soms veel moeite naast de familiale bezigheden en daarbij het zware werk dat we toch allemaal uitoefenen.

Met pijn in het hart nemen we mede om deze redenen afscheid binnen ons bestuur van Anita onze ondervoorzitster en France, bestuurslid. Men moet soms keuzes maken in het leven en we danken hen voor de jarenlange inzet.

Danny neemt even een stapje terug, onze penningmeester en technicus, maar we zien hem graag terug bij ons volgend congres voor de techniek.

Indien we in de slecht nieuws meldingen moeten doorgaan, Minister De Block heeft besloten geen terugbetaling te voorzien voor de anale irrigatiesets, al dan niet mechanisch. Spijtig want er wordt ter degen onderschat welke implicaties het bij de patiënten teweeg brengt met chronische constipatie, fecale incontinentie en LARS na colorectale heelkunde met lage anastomose.
Pijn, irritatie, jeuk, sociale isolatie, veelvuldige toiletbezoeken, een never ending story zij het dat irrigatie anaal kan toegepast worden. Opnieuw is de inhoud van de geldbeugel een indicatie om al dan niet het materiaal te kunnen aanschaffen en zo de jammerlijke gevolgen uit te sluiten. Maar we geven ons niet gewonnen! Indien het niet anders kan maken we een dossier op samen met de artsen om hieraan te verhelpen.

Ten slotte wil ik jullie laten genieten van dit tijdschrift niet zonder het ganse team van bestuursleden te danken voor hun dagelijkse inzet en jullie voor het trouw volgen van onze vereniging.

We blijven op post!

Vriendelijke groeten en een mooi vooruitzicht naar de naderende eindejaarsfeestdagen.

Chantal

Inhoudsopgave

Voorwoord 2

25 jaar Jubileum VLAS 4

Kroniek van een 25 jarig bestaan…. 4

Eindwerk 11

Casusbespreking: stomaloslating 11

Terugblik op het congres 2018 20

Verslag jubileumcongres 25 jaar VLAS 20

Evaluatie congres 2018 23

Evaluatie jubileumcongres 25 jaar VLAS 23

Vooruitblik op het congres 2019 26

Posthogeschoolvorming 28

Educatie bij stomapatienten 30

Seksualiteit en intimiteit bespreekbaar maken (deel 2): 30

Diverse casusbesprekingen 43

Casus 1: Oedemateus stoma 43

Casus 2: loslating stomaplaat/lekkages 44

Casus 3: Granulomen 47

Casus 4: Chronische peristomale huiddefecten bij stomadragers 48

Casus besprekingen ingezonden door de firma's 58

Info vanuit de firma's 61

Vernieuwing lidmaatschap jaargang 2019 64

Info vanuit de bestuursleden 65

25 jaar Jubileum VLAS

Kroniek van een 25 jarig bestaan….



Lyon WCET (World Congres of Enterostomal Therapists) congres 1992 was de aanleiding tot de opstart van onze VLAS (Vlaamse Vereniging voor Stomaverpleegkundigen).

Met een groep van wel 40 verpleegkundigen uit beide landsgedeeltes logeerden we in het torenhoge RadisonBleu hotel in Lyon. Het werd een congresweek die veel in beweging heeft gezet.

In tegenstelling tot andere landen waar een georganiseerde structuur rond de werking van stomaverpleegkundigen bestond groeide er in Lyon bij de Belgische deelnemers de behoefte naar een eigen organisatie.

Contact houden met mekaar op een vaste basis was het uitgangspunt na dit wereldcongres.

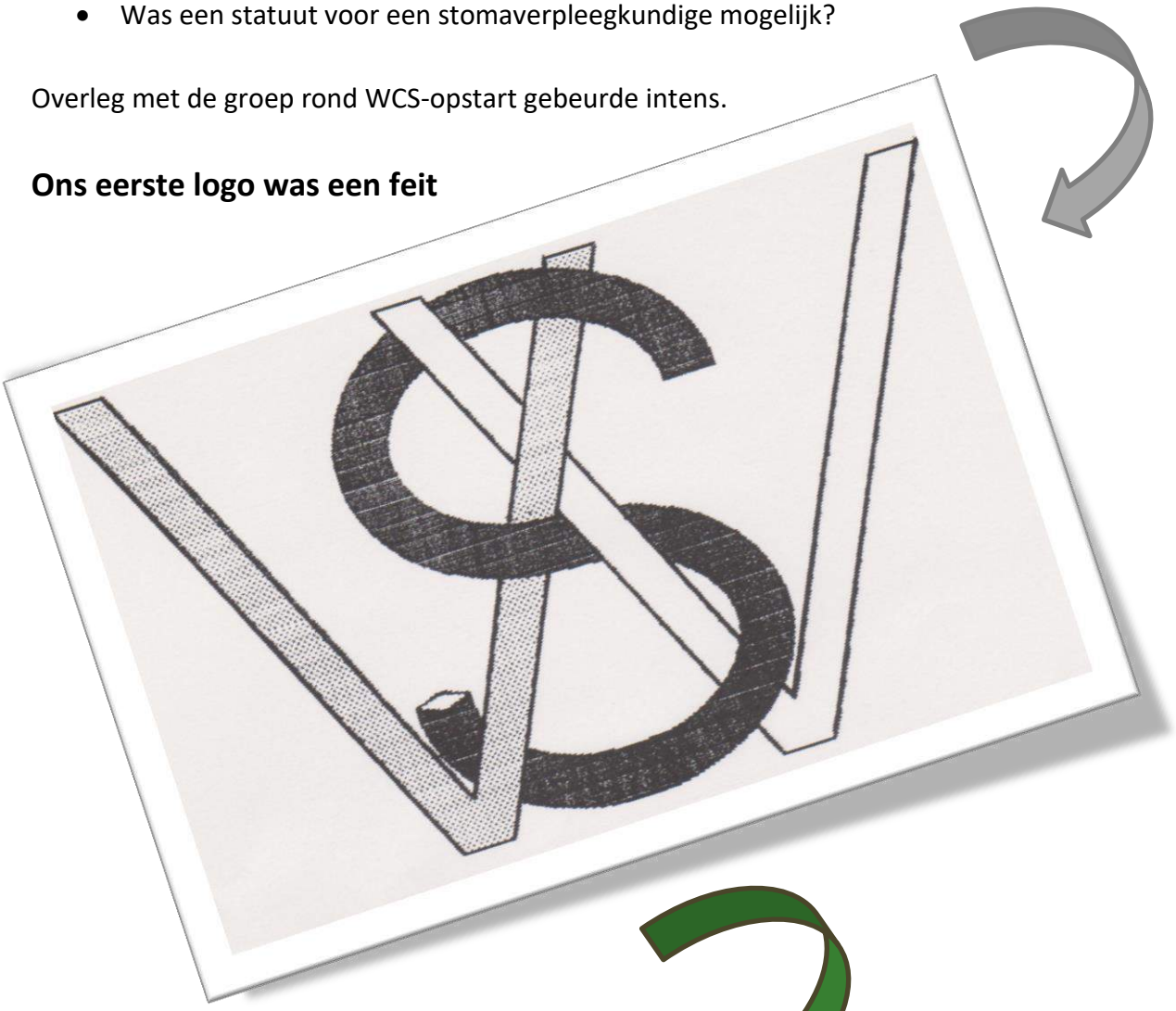
Getuige hiervan verslagen van de eerste overlegmomenten rond opstarten van een Belgische vereniging voor stomaverpleegkundigen.
Dit was niet zo vlot uitvoerbaar. Enkele vergaderingen met de beide taalgroepen maakten snel duidelijk dat een samenwerking niet zou lukken.
De eerste effectieve vergaderingen kwamen er onder impuls van de dienst patiënten begeleiding (Anne Vandebroek, Magda Boels en Veerle Dessel) van het UZ ziekenhuis Jette tot stand.
De eerste vergadering van de Vlaamse Vereniging voor Stomaverpleegkundigen (VVS) was een feit. Op 16 maart 1993 ging de eerste vergadering door in Jette. Een 25-tal geïnteresseerden waren aanwezig.
Er werd afgesproken afwisselend te vergaderen in de diverse ziekenhuizen waar de deelnemers actief waren.
Zoals u terecht zult opmerken: er waren geen thuisverpleegkundigen betrokken in deze opstartvergaderingen. Hier is op korte termijn wel de nodige verandering in gekomen.
Concrete aandacht ging naar functieprofiel van een “ Stomaverpleegkundige “ en naar (verpleeg-) zorgplannen enz. Schema’s voor zelfzorgontwikkeling /checklists voor ontslag / Orem was hot.
Op zoek naar een universeel document (gedragscode voor (stoma)verpleegkundige zorg)

Op de eerste vergaderagenda's

- Problemen rond geconventioneerd zijn van apothekers
- Was een statuut voor een stomaverpleegkundige mogelijk?

Overleg met de groep rond WCS-opstart gebeurde intens.

Ons eerste logo was een feit



Het latere herkenbare logo



Vanuit deze eerste vergaderingen werd de VZW Vlas opgericht

<u>Het doel was tweeledig</u>



1. Bevorderen van een kwalitatieve verpleging van stomapatiënten , patiënten met fistels en van patiënten met incontinentieproblemen.

   Acties die leiden tot gebruik van een stomadossier zowel in ziekenhuis als in thuiszorg.

   Het stomawelzijnboekje: een bruikbaar hulpmiddel ter zorginventarisatie en opvolging transmuraal te gebruiken door de patiënt en zijn zorgverstrekkers.

   Uiteraard zijn op basis van de inhoud van dit boekje vele bruikbare instrumenten ontwikkeld om de zorg bij stomapatiënten te sturen.

   Dit boekje werd op het WCET congres in Japan voorgesteld door onze toenmalige voorzitster Anne Vandebroek.

2. Belangenverdediging van deze patiënten.

   Voor 1995 werd dan een eerste tijdschrift en een eerste congres vooropgesteld.

   De redactie werkte hard : liefst 4 tijdschriften per jaar.

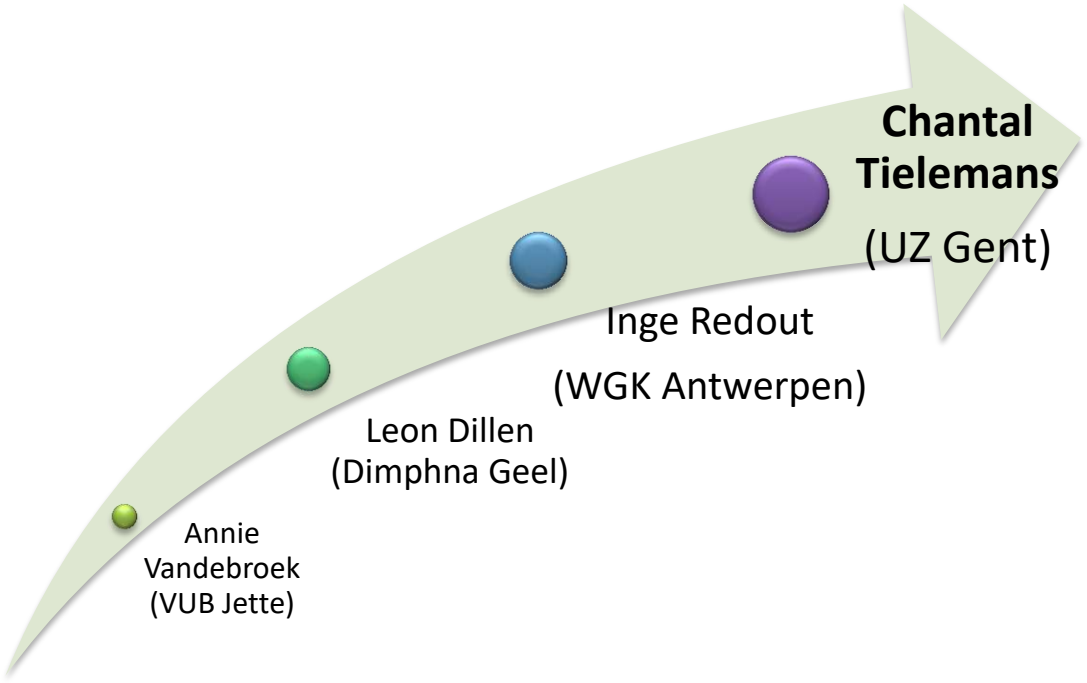
   In 1997 schakelde we over op 2 exemplaren per jaar en dit is tot op heden de formule.

   De vraag rijst nu om eventueel het tijdschrift enkel digitaal te brengen.

   Ook de prijs van een Tijdschrift abonnement ging mee met de inflatie

1995	• 300 Bfr / jaar
2001	• 400 Bfr / jaar Abonnement contactblad • 500 Bfr lidgeld Vlas
2002	• € 10 / jaar Abonnement contactblad • € 12,5 / jaar lidgeld Vlas
2003	• € 13 / jaar Abonnement contactblad • € 15 /jaar lidgeld Vlas

Achtereenvolgens namen volgende personen het voortouw als voorzitter van de vereniging



Het secretariaat werd van aanvang op uitmuntende wijze waargenomen door Theo Leysen en zijn equipe uit Bonheiden.

In die periode zagen tevens WCS Belgie , Urobel en Abiscept (Waals tak Stoma-wondzorg) het levenslicht.

Onze vereniging telt vandaag 250 leden die een activiteit uitoefenen als (stoma)verpleegkundige in ziekenhuis of thuiszorg, lector in het verpleegkundig onderwijs, verpleegkundig specialist of als verpleegkundige/bandagist.

Onze posthogeschoolopleiding wordt om de 2 jaar ingericht en gevolgd door een 500- tal personen met een grote betrokkenheid naar zorg voor stomapatiënten.

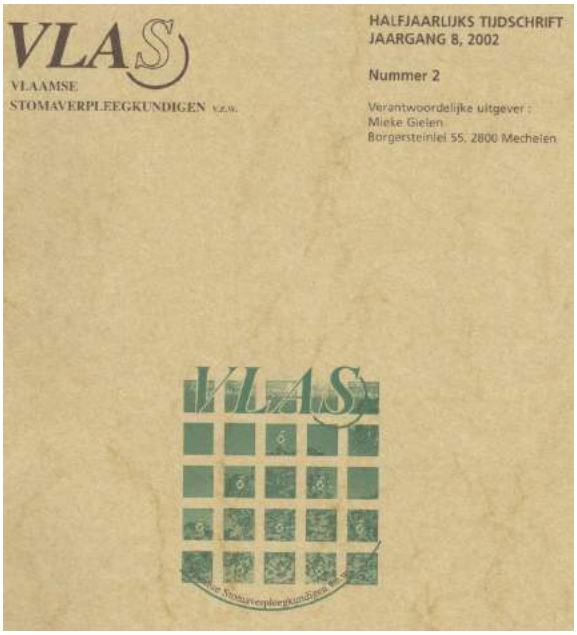
Er zijn tevens terugkomdagen om de 2 jaar voor personen die de post hoge schoolopleiding reeds gevolgd hebben.

Uiteraard ontmoeten we elkaar jaarlijks op ons VLAS congres dat dit jaar voor de 24ste keer doorgaat.

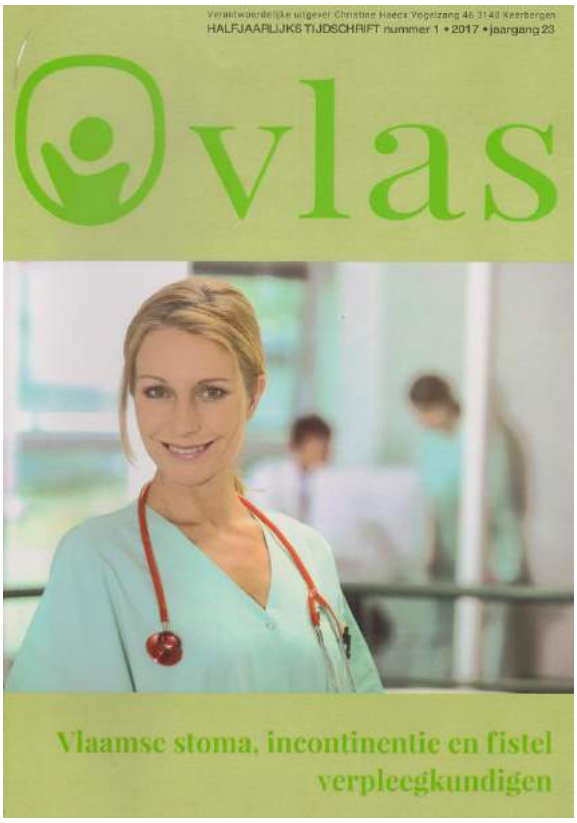
Wij doen hierbij nogmaals een warme oproep aan alle (stoma) verpleegkundigen te lande om lid te worden van onze vereniging en eventueel interesse te tonen voor een bestuursfunctie.

Het tijdschrift van VLAS door de jaren heen…









Stomazorg: Stomocur® Flexible

STOMOCUR®

Maak kennis met de Ultra Dunne en Flexibele huidplaat.



- De folie past zich naadloos aan aan de contouren en plooien van de huid en sluit perfect aan.
- Deze huidplaat is bijzonder goed geschikt voor buiken met ongelijke, gerimpelde huid en een stoma dichtbij botuitsteeksels of verzonken stoma's.
- Vanwege zijn veilige hechting en flexibiliteit heeft de film ook het voordeel dat het de stomadrager speciale bewegingsvrijheid geeft.
- De Folie huidbescherming is met name geschikt voor gebruikers die regelmatig sporten, en ook voor kinderen.

FLEXIBLE™

- De film is doorlatend voor waterdamp en voorkomt zo dat vocht zich ophoopt onder de plaat, maar water kan niet van buitenaf binnendringen. Stomocur flexible producten kunnen dus veilig op de huid liggen tijdens het baden, douchen en zwemmen en tijdens een saunabezoek.
- Door simpelweg de film uit te rekken waardoor de hechting loskomt kan de plaat pijnloos en zacht van de huid worden verwijderd.
- Stomocur Flexible geschikt voor 15mm tot 50mm stoma en is latex-vrij.



Vraag een gratis staal aan via stomo.be

Stomocur
is distributed in Belgium and Luxembourg by:
HOSPITHERA NV - WoundCare
Klein Eilandstraat, 3 - 1070 Brussel
T: +32 (0)2 535 03 85
www.stomo.be
HOSPITHERA

Welland Medical

Aurum with Manuka Honey

HYPERFLEX™ HYDRACOLLOID NU MET MANUKA* HONING!

Voor een gezonde huid rond de stoma dankzij natuurlijke ingrediënten







Comfort

Geschikt voor meest kwetsbare huid dankzij Manuka Honing.

Vertrouwen

Uniek 2-delig systeem vermindert lekkage dankzij een extra klevende rand.

Bescherming

Easy2peel™ tab op plaat voorkomt huidbeschadiging.



*Waarom Manuka honing?

Manuka Honey is een natuurlijk en puur product gemaakt van de Manuka bloem uit Nieuw-Zeeland.

Historisch onderzoek hebben aangetoond dat de Manuka honing antibacterieel en ontstekingswerend werkt, en bovendien zorgt voor een sneller herstel van de cellen.

TERUGBETAALD

SINDS 1 JULI 2017!

Vraag vandaag nog uw GRATIS stalenpakket via www.arseus-medical.be/nl/vlas!

ARSEUS MEDICAL
Driving superior care

Uw exclusieve WELLAND MEDICAL verdeler

Vragen? Info? Contacteer ons!
T. 03 890 73 07
E. info.banda@arseus-medical.be

Eindwerk

Casusbespreking: stomaloslating



Casusbespreking: stomaloslating

Jessa Ziekenhuis Hasselt

Croughs Christina

Nassen Hanne

Inhoudsopgave

Voorwoord

Voorstelling van de patiënt

- Spoedopname
- Operatie
- Postoperatief
- Ontslag
- Educatie en welbevinden

Bezorgdheden van de stomazorg

- Pseudomelanosis coli
- Lekkage
- Loslating

Besluit

Bronvermelding

Voorwoord

Wij zijn Christina en Hanne, 2 verpleegkundigen werkzaam in het Jessa Ziekenhuis te Hasselt. We werken beiden op campus Salvator, een afdeling met gemengde pathologieën (abdominale-, neurochirurgische- en plastisch-esthetische specialismen). Omwille van herstructureringen binnen het ziekenhuis werden de abdominale specialismen over 2 campussen verdeeld. Om onze abdominale patiënten van de beste, professionele verzorging te voorzien, hebben wij ons geëngageerd en kandidaat gesteld voor de opleiding ‘Stoma, fistel en incontinentiezorg’.

Voorstelling van de patiënt

Spoedopname

Op 1 februari 2018 meldt onze 90 jarige patiënte zich aan op de spoedgevallendienst met een algemene achteruitgang en een gewichtsverlies van 7 kilogram op 1.5 maand tijd. Mevrouw komt nog zeer pienter over en heeft geen al te grote medische voorgeschiedenis (hysterectomie, artrose aan de linker knie, lensimplantaten zowel links als rechts, hyperthyroïdie en het verwijderen van een basalioom aan de bovenarm). Wel heeft deze dame het psychisch moeilijk, omwille van het overlijden van haar echtgenoot, één maand geleden.

De geriaters hebben de patiënte opgenomen, op de dienst geriatrie, voor verdere observatie. Hier wordt, na verder onderzoek (CT abdomen), een adenocarcinoma ter hoogte van de rectosigmoïdale overgang vastgesteld.

Operatie

Op 2 februari (staat gelijk aan dag 0) heeft de abdominale chirurg een urgente Hartmann-procedure uitgevoerd. Tijdens deze operatie werd een definitief eindstandig colostoma aangelegd, aan de linker zijde van de buik. Tijdens de procedure zag de chirurg dat het recto-sigmoïd dubbel geplooid vast zat in het kleine bekken. Bij het losmaken van de darm uit het bekken is er een kleine perforatie ontstaan met verlies van fecale soiling. Dit klein gaatje werd eerst overhecht, waarna de chirurg verder ging met zijn procedure. De arts heeft de buik nadien zeer uitgebreid gespoeld en een Blake drain aangebracht. Na de ingreep werd de peroperatieve antibioticakuur verder gezet omwille van de soiling.

De postoperatieve toestand van de dame was goed, toch besliste de anesthesist om de patiënte één nacht op de afdeling intensieve zorgen op te nemen. Dit werd gedaan voor het comfort van de patiënte na een grote ingreep.

Uit het anatomopathologisch onderzoek blijkt het over een adenocarcinoom van 3 cm te gaan die de hele darmomtrek omcirkelde. Er werd daardoor een duidelijke stenose van dit stuk darm vastgesteld.

Postoperatief

Op 3 februari, dag 1 postoperatief, is de patiënte naar onze afdeling getransfereerd. De stoma was diezelfde dag nog verzorgd, op de afdeling intensieve zorgen. De collega's daar maakten gebruik van stomamateriaal van het merk Coloplast Sensura Mio®, dit is een 2-delig systeem met een diameter van 60 mm en een vlakke plaat. Hierop hebben we ons gebaseerd voor de verdere verzorging.

Op 4 februari was het, omwille van een lekkage, noodzakelijk om de stoma te verzorgen. Opnieuw gebruikte men een vlakke stomaplaat, ook al werd er vermeld dat de stoma op dat moment een vlak niveau had.

Op 5 februari kwam de plaat terug los, ditmaal koos men voor een convexe light plaat bij de verzorging. Nadien kon er wel een vast patroon in de stomazorg worden aangehouden. De stoma werd hierbij 2 dagen niet- en de derde dag wel verzorgd.

Op 11 februari spreekt de collega die de stoma verzorgde over een roodheid rechts van de stoma, maar verzorgt deze op dezelfde manier als voordien. Bij de volgende wissel op 14 februari is er sprake van loslating en wordt de stomaverpleegkundige erbij geroepen voor aanpassing van de zorg (zie verder). Op 2 maart is de huid opnieuw volledig intact, er wordt wel littekenweefsel vastgesteld.

Ontslag

Op 6 maart is de dame ontslaan uit het ziekenhuis. De stomazorg werd volledig uitgeschreven, dit document kreeg mevrouw mee voor haar zorgverleners. Ook het materiaal, dat reeds op de afdeling geleverd was, werd meegegeven. Deze patiënte verbleef meer als een maand op onze afdeling, in afwachting van een plaats in het woonzorgcentrum waar ze op 6 maart terecht kon.

Educatie en welbevinden

Bij het krijgen van een onverwacht stoma staat de patiënt al achter met informatie en educatie die hij moet ontvangen, Want in een niet-urgente situatie wordt, op onze dienst, preoperatief een raadpleging bij de stomaverpleegkundigen voorzien. Dan krijgt de patiënt uitleg over het verloop, materialen en de zorg. Ook op de afdeling ziet de patiënt deze stomaverpleegkundigen terug. Hij is dan al wat vertrouwd met de zorgverleners, maar ook met wat hem te wachten staat. Zo kan het verwerkingsproces ook al beginnen.

Deze dame kreeg een onverwacht stoma, daarom doorloopt de patiënte het proces pas postoperatief. De stomaverpleegkundige komt nadien langs om de volledige uitleg te geven. De zorgverleners van de afdeling vangen de patiënt goed op. Zij zorgen voor begeleiding bij het verwerkingsproces, het verlies van hun zelfstandigheid en continentie. Daarnaast stimuleren ze de patiënten om terug aan zelfstandigheid te winnen. De patiënten kunnen, als zij dit wensen, ook een beroep doen op de psycholoog van het ziekenhuis.

Bij deze oudere dame is er gedurende haar verblijf meermaals gepeild hoe ze tegenover haar stoma stond. Het krijgen van de stoma, de zorg daarrond en het verlies van continentie deden haar niet veel. Wel gaf mevrouw aan dat ze levensmoe was, ze wou enkel bij haar overleden man zijn. Ze antwoorde ons met: ‘ Het doet me niets, of dat er nu hangt of niet zolang ik er maar niets aan moet

doen. Het enige dat ik wil is snel terug bij hem zijn.’ Daarom werd er beslist om de pastorale dienst in te schakelen om haar te steunen in het verlies van haar echtgenoot.

De dame geraakte ook wat in een sociaal isolement, zij zat vaak alleen op haar kamer, de kinderen woonden verder weg met hun eigen drukke leven. Om dit tegen te gaan hebben we haar uitgenodigd om in te stappen in het ergotherapeutische project voor geriatrische patiënten. Hierbij werd zij opgehaald in haar kamer om samen met anderen oefeningen te doen. Op die manier werd haar eenzaamheid wat doorbroken.

Alvorens een stoma patiënt, op onze afdeling, in ontslag gaat hebben wij drie doelen. In eerste instantie willen wij met de patiënt praten over de stoma, dit lukte wel bij deze dame. Een tweede doel is de stoma leren aankijken (verwerking), ook dit ging tijdens de verzorging bij onze patiënte. Ons derde en laatste doel, het aanleren van het ledigen van een stomazakje (zelfstandigheid), konden wij niet waarmaken. Mevrouw wou niet deelnemen aan de zorg, dit was voor haar te veel. Aangezien zij sowieso naar een woonzorgcentrum gaat, waar zij kan beroep doen op hulp, maar ook rekening houdend met haar leeftijd beslisten wij om hier niet op aan te dringen.

Bezorgdheden van de stomazorg

Pseudomelanosis Coli

De colostoma had niet de normale rood roze kleur, haar stoma was al in het begin donkerder (Fig.1), het verpleegkundige team had hierover wel een bezorgdheid, er werd aan necrose gedacht. Na enkele dagen heeft een arts ons ingelicht dat de patiënte aan pseudomelanosis coli lijdt.

Dit is een goedaardige aandoening waarbij het slijmvlies van het colon is verkleurd door opstapeling van lipofuscine in de macrofagen (Fig.2). Lipofuscine is een geel tot bruinkleurig pigment dat op latere leeftijd in de weefsels wordt gevormd. Dit pigment wordt via fagocytose in een witte bloedcel, de macrofaag, opgenomen en stapelt zich hier op. Men spreekt soms ook over melanosis coli, maar omdat er geen verandering is van het oorspronkelijke pigment, de melanine, wordt vaker de term pseudomelanosis coli gebruikt.

Deze verkleuring ontstaat door langdurige inname van stimulerende laxativen. De eerste waarnemingen zijn gekend vanaf 1830, maar men verwoord dit als melanosis coli vanaf 1858.

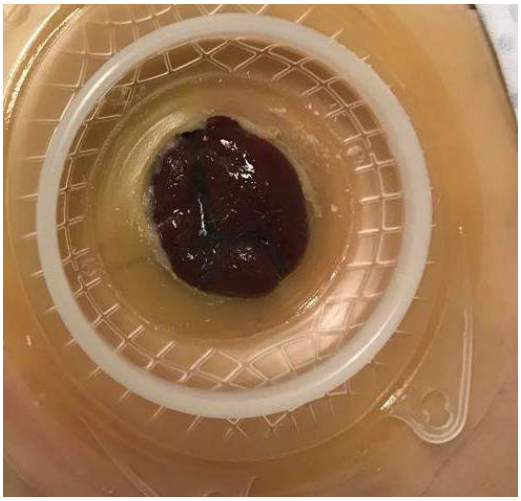


Fig.1: De donkere kleur van stoma

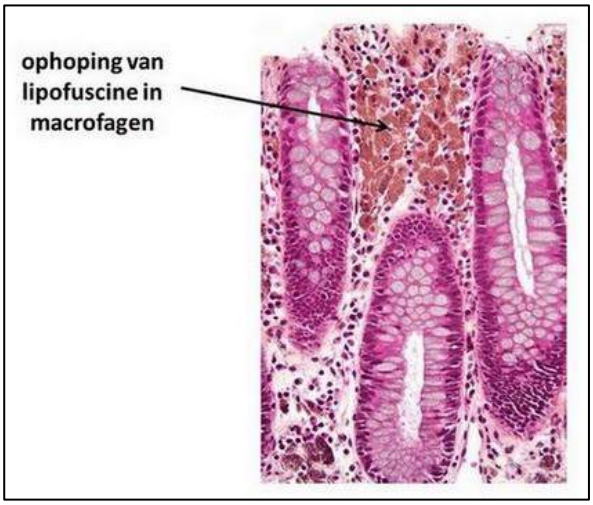


Fig.2 Opstapeling van lipofuscine in de macrofagen. Copyright 2011 M. Bonert,

Lekkage

In het Jessa ziekenhuis wordt er peroperatief, bij aanleg van een nieuwe stoma, steeds gebruik gemaakt van een eendelig post-operatief stoma systeem van het merk Dansac Nova® Maxi. Dag 1 postoperatief gebeurt er altijd een plaatwissel op de afdeling. Mevrouw lag de eerste dag op de afdeling intensieve zorgen, hier koos men voor het gebruik van Coloplast Sensura Mio® 2-delig systeem met de diameter van 60 mm en de vlakke plaat. De 2 daaropvolgende dagen was het helaas noodzakelijk om de stoma opnieuw te moeten verzorgen omwille van lekkage en het vroegtijdig loslaten van de stomaplaat. Dag 3 postoperatief heeft men de keuze gemaakt om een convexe plaat

te gebruiken van het merk Coloplast Sensura Mio® convex light. Dit omdat de stoma ondertussen wat afgevlakt was en niet meer mooi verheven lag. Nadien hebben we het vertrouwde verzorgingsschema, waarbij de stoma om de 3 dagen werd verpleegd, kunnen aanhouden (2 dagen enkel het stomazakje vervangen en de derde dag het volledige systeem zakje + plaat vervangen).

Loslating

Bij de verzorging op dag 9 werd er roodheid links van de stoma waargenomen. Bij de volgende plaatwissel (dag 11) was de muco-cutane huid niet meer intact en stond de wonde 1.5 cm open (Fig.3). Wij hadden hier dus te maken met een loslating, waarvoor we de zorg een beetje hebben moeten wijzigen. Eerst moet het weke gedeelte bedekt worden vooraleer er een huidplaat op kan. Hiervoor kan men kiezen uit een alginaat-, hydrofiber verband of een huid beschermde poeder. De verbanden bestaande uit alginaat of hydrofiber zijn vooral bedoeld voor (fel) exsuderende wonden. Omdat de loslating bij de dame niet zo groot was, hebben wij geopteerd voor poeder, namelijk van Convatec® de Orahesive poeder® (Fig4.). Maar het poeder vult de diepte niet op, daarom hebben we bijkomend gebruik gemaakt van een stomahesive pasta schijf om een mooi gladde oppervlakte te krijgen (Fig.5). Als laatste stap in de verzorging wordt de stomaplaat en het stomazakje aangebracht (Fig.6).

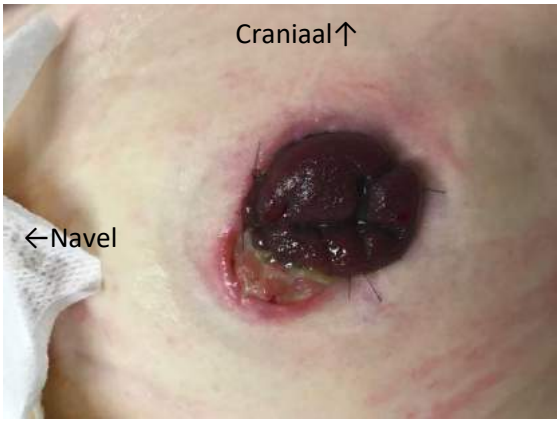


Fig.3: Stomaloslating

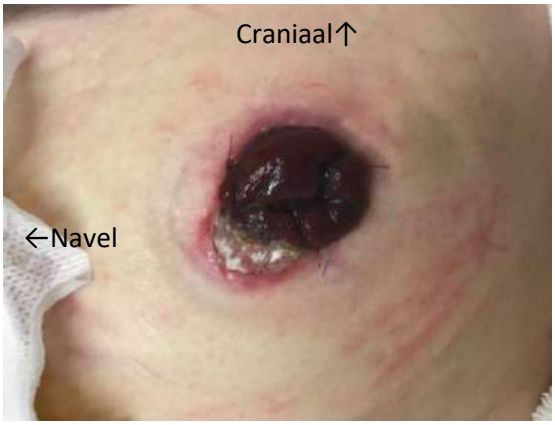


Fig.4: Stap 1 - Poeder aanbrengen, overtollige weg wapperen, nadien een beetje cavilon bijspuiten zodat het poeder zich beter bevestigd.

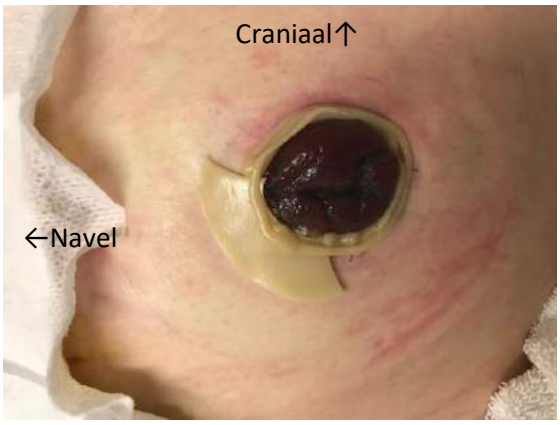


Fig.5: Stap 2 - Kwart van pasta schijf aanbrengen en pasta met een spuit mooi rond de stoma aanbrengen

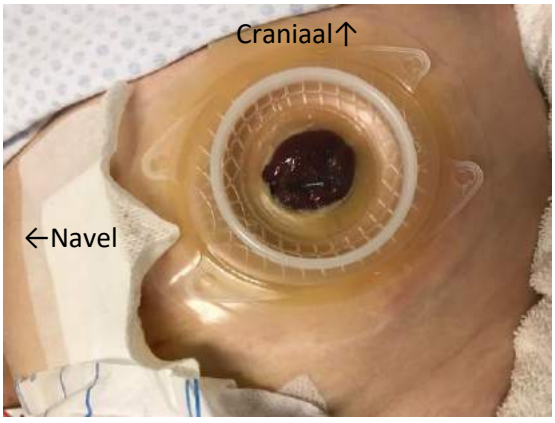


Fig.6: Stap 3 - Stomaplaat aanbrengen

Tijdens een tussentijdse evaluatie (Fig.7) zien we dat onze zorg al voor een goede evolutie heeft gezorgd aan de stoma. Op 2 maart (Fig.8) stellen we vast dat de wonde mooi geheeld is. Hierdoor kan deze dame zonder een complexe stomazorg op ontslag vertrekken.

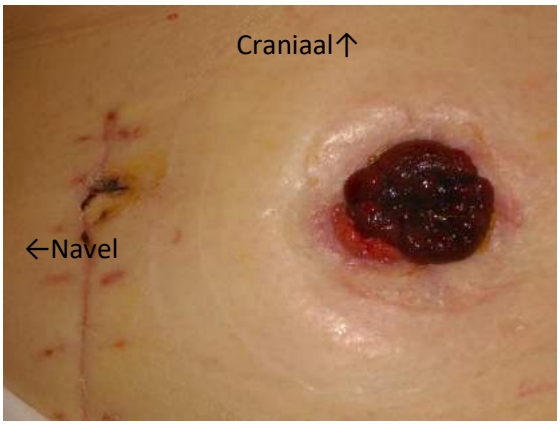


Fig.7: Tussentijdse evaluatie (25-02-2018)

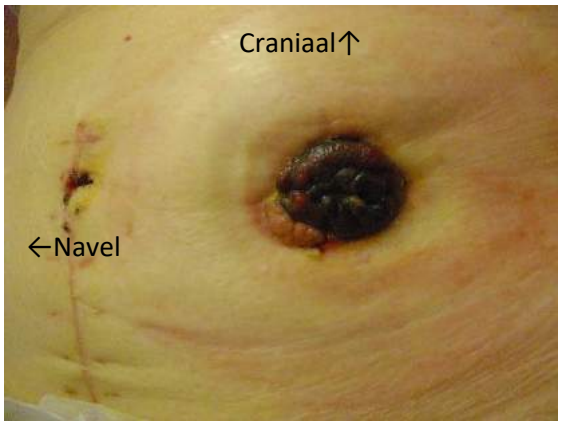


Fig.8: Eindevaluatie (02-03-2018)

Besluit

We mogen stellen dat we bij deze dame tot een mooi resultaat zijn gekomen ondanks de bezorgdheden (donkere kleur, lekkages en loslating). De huid rondom de stoma is terug intact waardoor ze niet met een complexe stomazorg op ontslag moet vertrekken. Onze doelstellingen hebben we niet volledig kunnen hanteren bij de patiënte omwille van haar leeftijd en psychologisch welbevinden.

Omdat wij nog niet lang op een abdominaal heelkundige afdeling werken was dit voor ons een zeer leerrijke cursus en casus waaruit we zowel theoretisch als praktisch veel hebben bijgeleerd.Deze kennis is zeker een must voor een goede stomazorg.

Bronvermelding

Bell, S, Buxey, K., Foot-Connolly, R., Goldblatt, J., Leech, T., Paul, E. (2017). Study on the time taken fot patients to achieve the ability tos elf-care their new stoma. *ANZ Journal of Surgery,* geraadpleegd op 13 april 2018, van https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/ans.14195

Brand, M.I.& Dujovny, N (2008). Preoperative considerations and creation of Normal Ostomies. *Clinics in Colon and Rectal Surgery, 21*(1), Geraadpleegd op 24 maart 2018, van https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2780193/

Gao, Y. (2012). *New stoma patients' experiences during post-operative nursing care* (bachelor thesis). Jamk University of applied sciences, Jyväskylä

Hoentjen,F., Mulder, C.J., Thunnissen, F. & Van Weyenberg, S.J. (2011). Pseudomelanosis coli and adenomatous polyps. *Journal of gastrointestinal and liver diseases, 20 (3),*233, geraadpleegd op 15 maart 2018, van https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21961087

Jochems, A.A.F.& Joosten, F.W.M. (2000). Coëlho: zakwoordenboek der geneeskunde (26ste druk). Arnhem: Elsevier

Kim, J. K. & Kumar, R. R. (2006) Reoperation for Stoma-Related Complications. *Clinics in Colon and Rectal Surgery, 19 (*4), Geraadpleegd op 24 maart 2018, van https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2780121/

Libre Pathologie (2016). *Pseudomelanosis coli.* Geraadpleegd op 15 maart 2018, van https://librepathology.org/wiki/Pseudomelanosis_coli

Lignac, G.O.E(1943). Melanoisis Coli. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde, 87(1.13),* 579-584. Geraadpleegd op 15 maart 2018, https://www.ntvg.nl/sites/default/files/migrated/1943105790001a.pdf

MedicineNet.com (z.d.). Geraadpleegd op 15 maart 2018, van https://www.medicinenet.com/script/main/art.asp?articlekey=47670

Simpto medische informatie in begrijpelijke taal [foto] Geraadpleegd op 15 maart 2018, van

https://www.simpto.nl/diagnose/pseudomelanosis-coli/

Terugblik op het congres 2018

Verslag jubileumcongres 25 jaar VLAS

Ingediend door Ilse Van Schelstraete

Donderdag 25 oktober 2018 was het terug zo ver.

Ons jaarlijks congres dat trouw plaats vindt in Heist op den berg, waar we met z'n allen naar uit keken.

Ik denk dat we FIER mogen zijn . Er werd al 25 jaar getracht om een boeiend programma in elkaar te knutselen. Zoals de voorzitster van het VLAS, Mv. Chantal Tielemans meegaf tijdens de verwelkoming is het dit jaar ook gelukt met een grote dank aan de sponsors en sprekers.

Dhr. Bernaerts (UZ Leuven) mocht de spits afbijten.



IAD (Incontinence-associated dermatitis). Aan de hand van een mooi overzichtelijk schema van Prof.Beeckman werd ons vlug duidelijk dat vocht (urine, en /of stoelgang, reinigingsproducten) de grote boosdoener is .Het preventief te werk gaan is hier van groot belang. Verder werden we op de proef gesteld of we het onderscheid en differentiële diagnose tussen IAD en decubitus kennen aan de hand van foto's. Indien je je kennis rond IAD wil verhogen, dit kan via e-learning. Een gouden regel : houd het vocht onder controle!



Aansluitend kregen we een deskundige uitleg van Dr Toussaint (ZNA Antwerpen) over blaascarcinoom. Naast urostoma 's werden de technieken katheteriseerbare stoma's en orthotope neoblaas mooi en duidelijke naar voor gebracht . De metabole consequenties zoals de nierfunctie zijn hier belangrijk.

Bij het krijgen van een diagnose is een multidisciplinaire aanpak van zeer groot belang. De voor en nadelen van elke techniek moet op een rustige manier kunnen overlopen worden. Mr Weyler, stomaverpleegkundige ZNA Antwerpen gaf mee dat tijdens dit lang proces opbouwende info , vertrouwen, het anticiperen op nood en vragen voor zowel de patiënt als z'n familie zeer belangrijk is zijn. Een gesprek met lotgenoten (zoals www.neovida.be)kan ook deel maken van dit proces.

Tijdens de pauze kregen we de kans om de standen van de verschillende firma's te bezichtigen.

Zeg niet maar een foto tegen een foto. Dhr. De Moor (UZ Gent) gaf ons na de pauze enkele tips mee waarop we kunnen letten bij het nemen van een foto. Bij sommige casussen is het nemen van een

foto interessant, zo kan men de evolutie van de stoma/wonde weerleggen. Sommige uitgebreide applicaties berekenen de oppervlakte, diepte, kleur van de wonde. Een foto kan geïntegreerd worden in een patiëntendossier. Let op bij het nemen van een foto in openbare, onbeveiligde wifi netwerken. Er bestaat een gratis en beveiligde messaging applicatie voor de medische wereld (Siilo).



Op het einde van deze voormiddag gaf Mv. Hanssens (UZ Brussel) een overzicht van wondzorgproducten bij peristomale problemen. Het zoeken naar de oorzaak van de wondjes/irritatie rond de stoma komt op de eerste plaats. Het hanteren van het TIME concept zal jou helpen om het juiste wondzorgbeleid op te stellen. Wees alert als thuisverpleegkundige dat sommige producten bij chronische wondzorg deels terugbetaald worden.



Om het jubileumjaar te vieren heffen we voor het eten ons glas op. Na een heerlijke zalmschotel of alternatief en dessert konden we onze tour bij de firma's verder zetten.



Na de middagpauze werden de indicaties en de verschillende manuele en mechanische systemen van anale irrigatie uitgelegd door Mw. Van Den Bosch (UZ Leuven) en Mv Tielemans (UZ Gent).
Onwilligkeurig stoelgangverlies is psychologisch heel zwaar. Dit bevestigde ook de aangrijpende getuigenis van Mr Van Praet. Mr. zijn herstelperiode werd als een "hel" periode ervaren, je leven wordt gedicteerd van onderuit. Je staat machteloos en je sociaal leven krijgt een grote dip. Na het aanleren van dagelijkse darmspoelingen met ups en downs verhoogde Mr zijn levenskwaliteit. Je leert naar je lichaam luisteren en wil ook gehoord worden. Dankzij de patiëntenvereniging www.talkbluevlaanderen.be draagt Mr ook z'n steentje bij. Hij gaat aan de slag om praktisch zaken uit te werken, zoals een statief in samenwerking met het zorglab Hogeschool.





Mw. Van Engelbos (WGK Brabant) zette de namiddag verder. Huidirritatie en loslating stomamateriaal tgv chemotherapie. Ik denk dat we niemand hoeven te overtuigen dat loslating van het stomamateriaal psychologisch zeer zwaar is. Een goede samenwerking tussen de wondzorg verpleegkundige en stomaverpleegkundige is van groot belang. De zorg op een rustige manier uitvoeren heeft voor de patiënt een groot veiligheidsgevoel.



Naast de huidirritatie komen schimmel en kristalvorming bij urostoma's regelmatig voor. Mr Bylois wees ons erop dat slechte hygiëne gisten en bacteriën in de hand werken. Door het nemen van een huidcultuur kan m'n uitmaken of er een gist of bacterie aanwezig is. Alkalische urine werkt kristalvorming in de hand. Neem eens de PH waarde en bevraag de drink en voedingsgewoonte van de patiënt.

We kregen tijdens de namiddagpauze de kans om onze rondtoer bij de firma's af te werken.

Na de pauze bracht Mv. Vanbilloen (Imeldaziekenhuis Bonheiden) ons in de wereld van negatieve druk therapie in de stomazorg. Het gebruik van de NDT wordt niet alleen gebruikt om wonde te laten opgroeien maar ook op een postoperatieve naad, dit om dehiscentie tegen te gaan. Wat me wel verbaasde is dat elke verbandwissel in het ziekenhuis gebeurt, meestal onder een lichte sedatie.



Deze feestelijke dag hebben we met een vrolijke noot afgesloten. De stand-up comedien , Mr Gabriels kon de zaal aan het lachen brengen met z'n "stoma gerelateerde" grappen en uitdrukkingen. Een ontspannende afsluiter van deze leerrijke intensieve dag.



De presentaties van vandaag kunnen jullie gerust nog doornemen op onze site.

Ik hoop dat jullie er ook van genoten hebben en graag tot volgend jaar

Evaluatie congres 2018

Evaluatie jubileumcongres 25 jaar VLAS

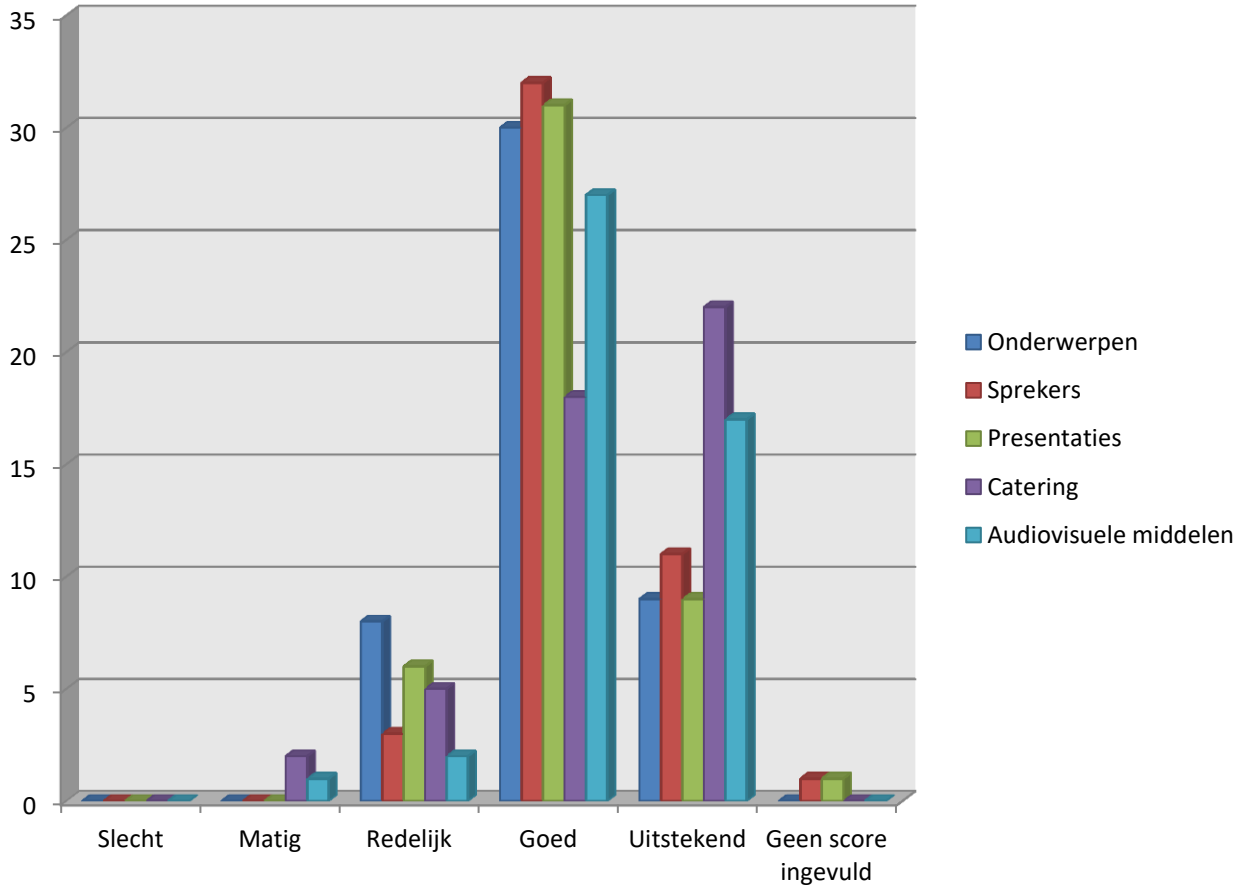
Overzicht door Ria, reacties door Chantal

47 evaluatieformulieren ontvangen.

Algemeen

- Dokters laten spreken?
- Boeiend geheel! Proficiat, tot volgend jaar
- Doe zo voort… kan dit ook zo 2x/jaar?
- Super leerzaam
- Was terug heel interessant!

Reactie:
Ook wij hebben niet alle wijsheid in pacht, de theorie en de praktijk van ingrepen, ziektes, complicaties worden best door een arts gebracht.
Dank om ons te blijven motiveren dit verder te zetten!



Onderwerpen / presentaties

- Namiddag te veel casuïstiek
- Stand up comedian: niet grappig!
- De getuigenis van een pat of ex-pat geeft een meerwaarde aan jullie congres! Proficiat!
- Fotografie en stomazorg: te technisch
- Sommige onderwerpen heel interessant , andere minder relevant, maar oke
- Echt wel interessante onderwerpen
- Je hoorde niets in de zaal bij de getuigenis van mr. Vanpraet. Zoiets is wel begrepen bij alle aanwezigen
- Getuigenis mr vanpraet was zeer emotioneel. Respect!
- Bij de presentatie van irrigatie te uitgebreid over de werking van de toestellen als het toch op you-tube staat
- Leuke casussen in deze dag
- Zeer interessant
- Allemaal goed
- Wisselend boeiende thema's
- Negatieve druktherapie kan ook in de thuiszorg, kans gemist om samenwerking te stimuleren. Had een mooi voorbeeld kunnen zijn. Multidisciplinaire samenwerking, niet louter mooi op papier maar ook in de praktijk mogelijk. Zal zeker nodig zijn met toenemende zorgnood.
- Hyalo4-gamma: start = necrose oplosser, vreemd gebruik in de casus

Reactie:
Op vraag van het vorig congres hebben we meer casussen ingelast. Waardoor we dit jaar kozen voor minder theorie en meer praktijk. De sprekers die een presentatie voorbereiden doen dit met hart en ziel en dat kost veel tijd en energie. Geïnteresseerden die graag een presentatie naar voor willen brengen over een interessant onderwerp mogen dit sturen naar chantal.tielemans@hotmail.com. Want ook wij als bestuurleden leren graag bij van ons publiek.
Een getuigenis van dit niveau doet effectief een zaal stilvallen. Wat een verrijking voor ons allemaal. We brengen dit zo mogelijk opnieuw naar jullie bij een volgende gelegenheid. Bravo voor de moed en de bereidwilligheid van de heer Van Praet.

Dagindeling

- Pauzes iets korter, iets sneller gedaan. Vele mensen gaan vroegtijdig door, hoewel afsluiter best leuk was
- Pauzes te kort, te weinig tijd om standen deftig te bezoeken

Reactie:
Deze twee kunnen niet samen, én korter én meer tijd voor de pauzes want dit betekent minder sprekers en dit is ten slotte een congres. Altijd zullen er vroeger vertrekken welke spreker we ook als laatste nemen. Spijtig!!!

Catering

- Naast vis, vleesalternatief, sommige mensen eten geen vis. Stond niet aangegeven op de site. Enkel vegetarisch. Misschien aangeven dat er vis geserveerd wordt
- Graag keuze vis, vlees, vegetarisch
- Gezonde en lekkere maaltijd. Misschien in de gezonde trend verder gaan als dessert, zoals fruitsla of zo
- Graag frisdrank voorzien

- Zeer lekker
- Super!

Reactie:
Voor 300 man maaltijden klaarmaken is niet evident. We weten ook niet steeds tijdig wat zal worden klaargemaakt om dit door te geven. Wel is een feit dat meer dan de helft van het inschrijvingsgeld naar de maaltijd, koffie met koeken en nogmaals in de namiddagpauze gaat.

Locatie

- Congres eventueel op andere locatie (Gent , Oostende, Kortrijk etc)
- Vaste zitplaatsen te voorzien

Reactie:
We hebben dit reeds geprobeerd 3 sessies in 3 verschillende steden en de opkomst was minder dan op 1 locatie. Door het feit dat de zetel van onze vereniging gevestigd is in Heist- op – den- berg genieten we van kwaliteit en techniek voor prijs/kwaliteit betere prijzen dan op andere locaties. Een congres kost nu eenmaal veel geld!

Suggesties volgende studiedag

- Blijven verder presenteren van praktijkgerichte onderwerpen. Goed bezig!
- Casus wondzorg - producten kennis - stomazorg
- Wondzorgmaterialen, stoma casus
- Urostoma: infectie urine, infectie, huidirritatie: hoe concreet aanpakken?
- Praktische info (wanneer gebruiken, voor- en nadelen, terugbetaling…) over nieuwe producten (askina, cavilon advanced skin, ….) In de stomazorg die kort aan bod kwamen in dit congres
- Meer casussen, leuk is altijd foto's van stoma's + wondzorg hieromtrent
- Veel casussen
- Veel praktijkgerichte casussen

Reactie:
Dank u, We blijven in dezelfde trent verder doen, veel casussen, en houden rekening met het voorgestelde voor het volgend congres.

Audiovisuele hulpmiddelen

- Meer didactisch materiaal gebruiken, handleidingen kunnen we ook lezen (irrigaties)
- Niet maximaal benut

Reactie:
Voorstellen voor casussen of andere onderwerpen mogen altijd via mail voorgesteld worden aan: chantal.tielemans@hotmail.com. Ik kijk uit naar jullie mails en voorstellen!

Vooruitblik op het congres 2019





DONDERDAG

17 OKTOBER 2019

CC Zwaneberg – Bergstraat – Heist-op-den-Berg

Bezoek onze website:

www.stomavlas.be



NOG STEEDS TE VERKRIJGEN

“STOMAWELZIJN BOEKJES” **nieuwe druk**

Boekjes voor begeleiding/opvolging stomapatiënten

via de website van VLAS

www.stomavlas.be

Een service van VLAS

Cutimed® Siltec®



SCHUIMVERBAND MET SILICONEN WONDCONTACTLAAG

Nieuwe kwaliteit

- Anatomisch ontwerp
- Op maat te knippen
- Ademende bovenlaag
- Douchebestendig (Border)
- Betrouwbare fixatie (Border)
- Patiëntvriendelijke siliconen kleeflaag
- Verticale absorptie
- Superabsorberende technologie



Productbeschrijving	Referentie	Afmeting	Afmeting Wondkussen	Inhoud per doos
Cutimed® Siltec® Siliconen schuimverband met superabsorbers	73285-00	5 x 5 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 Siliconen schuimverband met superabsorbers en beschermende zelfklevende wondcontactlaag	73288-00	5 x 5 cm		10
	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) Siliconen schuimverband met superabsorbers en siliconen rand	73284-00	7,5 x 7,5 cm	4 x 4 cm	10
	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
	73284-02	15 x 15 cm	10 x 10 cm	10
	73284-03	17,5 x 17,5 cm	12,5 x 12,5 cm	5
	73284-06	10 x 22,5 cm	5 x 18,5 cm	10
Cutimed® Siltec® L (Light) Dun siliconen schuimverband met superabsorbers	73285-00	5 x 5 cm		10
	73285-01	10 x 10 cm		10
	73285-02	15 x 15 cm		10
Cutimed® Siltec® Heel (SH) Voor wonden op de hiel	73286-01	voorgevormd		5
Cutimed® Siltec® PLUS Heel (SH) Voor wonden op de hiel	73288-05	18 x 24 cm		5
Cutimed® Siltec® Sacrum Voor wonden op de stuit	73287-00	17,5 x 17,5 cm		5
	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
- Gefibrineerde 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
an Essity company

Posthogeschoolvorming

De **terugkomdagen** van de posthogeschool vorming editie 2017 - 2018 zullen doorgaan op maandag 25 maart en dinsdag 26 maart 2019. Inschrijving gebeurt via de website www.stomavlas.be en doorklikken naar vorming.



EXSUDEX®

NEGATIEVE DRUK THERAPIE

Maak kennis met de nieuwe

Exsudex® XL-i

1 compacte 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

Educatie bij stomapatienten

Seksualiteit en intimiteit bespreekbaar maken (deel 2):

‘een jonge vrouw van 26 jaar met een zware abdominale diagnose vroeg op een ochtend de morning after pil toen ze gehospitaliseerd lag op de afdeling’

Prof. Van Nieuwenhove Yves (digestief chirurg en sectorvoorzitter, UZ Gent)

Het taboe doorbreken onder patiënten, partners en hulpverleners

In de vorige editie van ons tijdschrift stonden we stil bij seksuele problemen bij de stomapatiënt. Zowel de fysische, als de psychische problemen kwamen uitgebreid aan bod zowel bij mannen als bij vrouwen.

Er werd ook stilgestaan hoe je als verpleegkundige seksuele problemen kan bespreekbaar maken. De patiënt is steeds de vragende partij om over dit probleem te praten. Als hulpverlener is het belangrijk om dit taboe te doorbreken.

In het tweede deel van deze case kijken we verder naar mogelijke oplossingen die kunnen aangeboden worden aan de patiënt en zijn partner. Prof. Van Nieuwenhove Yves (digestief chirurg en sectorvoorzitter, UZ Gent): ‘Onze patiënten hebben nood aan seksualiteit! Ik heb dit al ervaren in de praktijk. Een jonge vrouw van 26 jaar met een zware abdominale diagnose vroeg op een ochtend de morning after pil toen ze gehospitaliseerd lag op de afdeling. Ik viel uit de lucht met deze vraag, want de vrouw had verschillende drains. Drains waaruit ontlasting uitkwam, maar ook een drain met speeksel. De vrouw had ook nog een vacuüm verband. Na al die maanden in het ziekenhuis, had ze de avond ervoor seks gehad met haar vriend op de kamer. Ook de patiënten met een stoma hebben nood aan seksualiteit! Zowel de partner als de patiënt hebben schrik voor lekkages. Voor seksualiteit hoef je niet met twee te zijn. Want een alleenstaande man van 50 jaar die een rectumresectie onderging kloeg tijdens de consultatie over ejacualatieproblemen bij masturbatie. Dus ook alleenstaanden hebben hier nood aan. Vergeet ook niet dat ouderen nood hebben aan seksualiteit’.

Naast chirurgie worden kankers ook behandeld met chemo- en radiotherapie. Deze behandelingen kunnen leiden tot hormonale verstoringen of neurologische schade. Hierbij een kort overzicht:

Radiotherapie:

In het vorig tijdschrift hadden we uitgebreid besproken dat radiotherapie stralingsschade kan veroorzaken in het bekkengebied (zie seksualiteit en intimiteit deel 1, VLAS tijdschrift nr 1 2018, jaargang 24).

Directe of indirecte straling kan ervoor zorgen dat de teelballen bij de man beschadigd worden. Dit kan leiden tot een verlaagde testosteronspiegel. Hierdoor is er een daling van de fysieke, psychische en seksuele functie (Jensen PT, et al. 2005).

Bij vrouwen kan radiotherapie schade toe brengen aan de vagina, met als gevolg: verminderde bloedstroom, verminderde elasticiteit, vaginale droogheid, pijn bij het vrijen, etc. (Jensen PT, et al., 2004).

Chemotherapie:

De gevolgen van chemotherapie op het seksueel functioneren zijn moeilijk te detecteren. Uit onderzoek blijkt dat chemotherapie tijdelijk het seksueel functioneren vermindert. Sommige chemotherapieën kunnen leiden tot blijvende schade aan de neuronen die de erectie onder controle houden (Kevin W. A, et al., 2017).

Chemotherapie kan ook vermoeidheid, haaruitval en gewichtsverlies veroorzaken. Door de vermoeidheid is er een verlies van seksuele verlangens. Chemotherapie kan schade toebrengen aan de geslachtsklieren en bijnieren. Hierdoor kan de patiënt niet meer psychisch bezig zijn met seksualiteit (Kevin W. A, et al., 2017).

Chemotherapie kan leiden tot een tijdelijke uitval of definitieve uitval van de menstruatie. Er kan een vroegtijdige menopauze optreden (Kevin W. A, et al., 2017).

Chirurgie:

Sommige studies hebben aangetoond dat er iets meer seksuele schade kan optreden bij open chirurgie en andere studies melden meer beschadiging bij laparoscopie. Laparoscopische chirurgie is technisch moeilijker dan open chirurgie en kan leiden tot zenuwbeschadiging (Vennix S, et al., 2014).

Er kan meer zenuwbeschadiging zijn bij APRA (Abdomino Perineale Rectum Amputatie) ingreep in vergelijking met lage anterior resectie(Konanz J, et al., 2013).

Medicatie

Anti- depressiva en andere medicatie tegen angstaanvallen versterken de seksuele problemen. Deze medicatie kan seksuele bijwerkingen geven. Dit gaat dan vooral over het onvermogen om een erectie te krijgen en/of deze te behouden, vaginale droogheid, vertraging van het orgasme etc.,…

Ook wanneer een patiënt in palliatieve zorg terecht komt, blijft de nood voor seksualiteit en intimiteit bestaan. ‘In de praktijk zag ik een patiënt, waarbij de partner eerst een kus gaf op de mond en tegen het einde van de week zwaaide ze enkel naar haar partner. Deze patiënt bleef nood hebben aan intimiteit. Maar dit is alvast moeilijk om dit bespreekbaar te maken (Johan De Munter, verpleegkundig consulent kankercentrum UZ Gent).



Mogelijke oplossingen

Mannen:

'De gemiddelde man denkt ongeveer 19 keer aan seks per dag! De man denkt gemiddeld 18 keer aan voedsel gevolgd door 11 keer per dag aan slaap,… Er is een grote nood om dit bespreekbaar te maken.' (Johan De Munter, verpleegkundig consulent kankercentrum UZ Gent)

Interview met Ronny Pieters gespecialiseerd verpleegkundige binnen de urologie, UZ Gent



Als gespecialiseerde verpleegkundige binnen de urologie ziet Ronny Pieters patiënten met allerlei urologische problemen: zelfsondage aanleren, urostoma,… Daarnaast komt hij in contact met mannen met erectie problemen.

Pieters: ' Een man is in de meeste gevallen geen open boek om over seksuele problemen te praten. Maar als hij in een gesprek te kampen heeft met een erectiële dysfunctie of een ander seksueel probleem, dan komt de uroloog op de eerste plaats om deze diagnose vast te stellen'.

Er bestaan verschillende methodes om de man te helpen bij erectieproblemen. Pieters: 'Naast een goed gesprek en psychische analyse is medicatie de eerste stap om de man te helpen met dit probleem.'

' De man is in de meeste gevallen geen open boek om over seksuele problemen te praten'

Ronny Pieters, gespecialiseerd verpleegkundige UZ Gent

1. Medicatie

Als mannen te kampen hebben met erectieproblemen kan de uroloog medicatie voorstellen die de erectie gaan bevorderen.

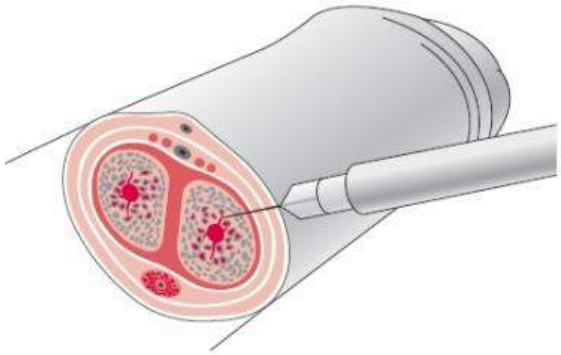
Pieters: 'Er bestaan verschillende soorten medicatie. Er bestaat de kortwerkende medicatie, waarbij de man na inname binnen het half uur een erectie krijgt. Dit wil dus zeggen dat het vrijen moet gepland worden. De werking van deze medicatie is afhankelijk welke zenuwen beschadigd zijn in de bloedbaan. Daarnaast bestaat er langwerkende erectie medicatie, dat wilt dus zeggen dat het vrijen niet perse hoeft ingepland te worden. Zonder seksuele stimulatie zal deze medicatie niet werken.

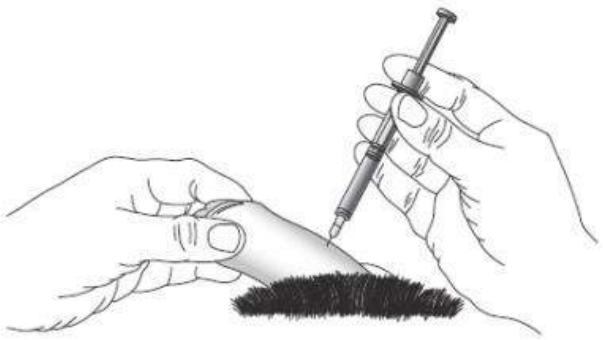
2. Injectie in de penis

Pieters: ‘Hierbij wordt er met een fijne insuline naald vloeibare medicatie in de zwellichamen gespoten. Hierdoor zal het actieve bestanddeel van deze medicatie inwerken in de zwellichamen. Het nadeel hierbij is dat het een voorbereidende behandeling is, waarbij de man het psychisch moeilijk kan hebben. Na deze injectie heeft de patiënt een erectie die tot anderhalf uur kan duren, zonder dat er seksuele stimulans aanwezig is. De penis zelf staat stijf, maar de eikel is niet hard. De uroloog kan de injectie techniek aanleren aan de man, zodat hij dit in de thuissituatie zelfstandig kan. Deze techniek is niet voor iedereen geschikt. Bij bepaalde kankers is deze techniek niet aangewezen.

De man kan het moeilijk hebben om deze techniek bij zichzelf uit te oefenen, omdat hij denkt dat hij zichzelf zal pijn doen. Maar toch is dit een pijnloze handeling. Het is ook aangewezen om de patiënt te educeren om naar de spoedafdeling te gaan als de erectie meer dan 4 uren duurt.

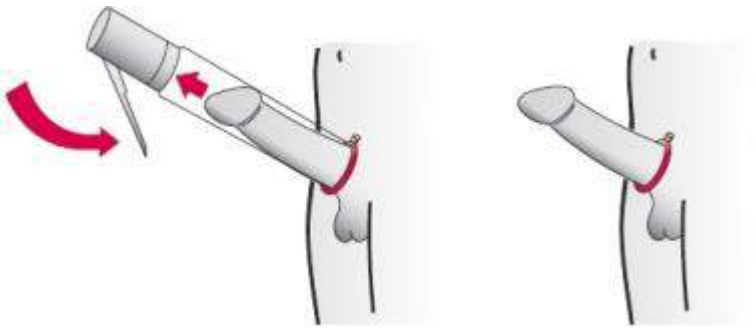
Het is aangeraden om deze medicatie aan te schaffen via de apotheek en niet op de zwarte markt. Deze medicatie is vaak onveilig en niet werkzaam. Het is belangrijk te weten dat erectiemedicatie niet wordt terugbetaald. Bijvoorbeeld: 4 comprimés Cialis van 10 mg kosten maar liefst 57,95 euro’





3. Vacuüm pomp

Bij een vacuüm pomp wordt een soort van plexiglazen buis over de penis geplaatst. Door middel van een handpomp of elektrische pomp wordt er onderdruk in deze buis gecreëerd. Hierdoor zal het bloed naar de zwellichamen worden geleid. Nadien wordt er een drukring over de penis geschoven, zodat het bloed in de zwellichamen blijft.



Pieters: ‘Dit is een handeling die nog weinig wordt toegepast. Het heeft weinig succes tot slagen. De penis staat niet echt stijf, kan blauw verkleuren en koud aanvoelen. Ook hier staat de eikel niet stijf’.

4. Penisprothese

Een penisprothese wordt geplaatst in het operatiekwartier. In de meeste gevallen worden er twee opblaasbare cilinders in de plaats van de zwellichamen geplaatst van de penis.



Pieters: 'Dit is een vrij intensieve behandeling. De zwellichamen worden verwijderd en nadien is er geen weg meer terug!'.

Een pompmechanisme in het scrotum zorgt er voor dat de cilinders worden opgeblazen met vloeistof. Hierdoor ontstaat er een erectie.

Pieters: 'Het drukken op de pomp kan in het voorspel geïntroduceerd worden. Wat de patiënt voelt qua seksuele prikkeling is bij iedere man verschillend'.

Tenslotte geeft Ronny Pieters nog als tip mee dat de man moet leren praten over seksualiteit. 'Een man heeft schrik om niet te voldoen tussen de lakens en om zijn kanker door te geven aan de partner. Daarom moeten mannen leren praten over seksualiteit en intimiteit. In de praktijk hoor ik dat koppels een beter seksleven hebben zonder penetratie dan voordien…'

Vrouwen:

Interview met Katrien Devalez (Verpleegkundig consulent kankercentrum, Pelviene oncologie, UZ Gent) en Céline Broeckaert

Katrien Devalez voert steeds open gesprekken met haar patiënten tijdens hun kankerbehandeling. Vaak merken vrouwen na hun ingreep dat ze te maken hebben met een verkorte vagina en/of vaginale droogheid na een gynaecologische ingreep. Na de behandeling met radiotherapie in het kleine bekken ondervinden vrouwen verklevingen van de vagina.



'We hebben allemaal handen en een mond. Het is niet alleen de man die ervoor moet zorgen dat het seksleven goed loopt.'

Katrien Devalez, Verpleegkundige kankercentrum, Pelviene oncologie, UZ Gent

Door de vele open gesprekken met haar patiënten en tips die ze daarbij krijgt, heeft ze voor vaginale droogheid een gouden tip: Kokosolie!

Devalez: "Het klinkt misschien vreemd in de oren. Maar uit ervaring bij een patiënt, hielp een glijmiddel, olijfolie en vaginale bevochtigers niet bij dit probleem. De vagina is geen steriele omgeving en kokosolie is niet slecht van smaak. Het is zeer zacht, ruikt niet en het kost niet veel . Het is zelfs een goed hulpmiddel tijdens de menstruele pauze.

Een patiënte getuigt: ‘Ik zocht al 5 jaar naar een goed middel bij vaginale droogheid. Kokosolie heeft mijn huwelijk gered! Waarom wist ik dit niet eerder. Mijn oncoloog zal dit meegeven als tip bij haar andere patiënten.’

Katrien Devalez beveelt wasbare maandverbanden aan en menstruatiecups.

Devalez: ‘Een vagina verliest in het algemeen vocht. Een papieren inlegkruisje maakt de vagina nog droger. Een wasbaar maandverband is een betere oplossing: Het houdt het vocht tegen, maar is toch ademend en beter voor het milieu (meer info: www.tanterosa.be). Als vrouwen te maken hebben met een vroegtijdige menopauze, dan wordt vaak de menopauzeconsulent ingeschakeld binnen ons ziekenhuis. Daarnaast wordt ook de seksuoloog geconsulteerd (zie verder).’

Vaginale dilatoren kunnen gebruikt worden na bestraling van het kleine bekken. Deze hebben als doel de vernauwing en verkorting van de vagina tegen te gaan. Ze helpen ook om vaginale verklevingen te beperken.

De partner wordt vaak bij het gesprek betrokken. Vaak mogen vrouwen na hun gynaecologische ingreep een zestal weken geen seks hebben. Katrien heeft dan als tip mee: “We hebben allemaal handen en een mond. Het is niet alleen de man die ervoor moet zorgen dat het seksleven goed loopt. Na 6 weken moeten ze elkaar als koppel herontdekken. De seksualiteit wordt anders dan ervoor… Vrouwen moeten gaan experimenteren. Dit om hun eigen lichaam te herontdekken. Hierbij kunnen bepaalde hulpmiddelen ingeschakeld worden om dit experimenteren te vergemakkelijken. Een sekswinkel zoals “Tutti Passi” is één van de plaatsen waar je deze hulpmiddelen kan kopen. De oprichter, Eric Vandaele, wil mensen met fysieke of andere problemen helpen. Zo bestaat er bijvoorbeeld een vibrator die de clitoris van de vrouw stimuleert. Momenteel wordt er gewerkt aan een vibrator voor vrouwen die te kampen hebben met een verkorte vagina (Eric Vandaele, Knack).

‘Kokosolie heeft mijn huwelijk gered!’

Getuigenis patiënt

Actrice Céline Broeckaert maakte een ‘kankermonoloog’ over seksualiteit en intimiteit.

Devalez: ‘Dit is een prachtig initiatief. Dit toneelstuk stimuleert mensen om samen als koppel met dit onderwerp bezig te zijn. Dit stuk zou moeten uitgebreid worden naar alle types kankers!



Het taboe doorbreken…

Interview met Birgit Van Hoorde, seksuoloog UZ Gent

Seksualiteit en kanker is een merkwaardige combinatie. Enerzijds is kanker overleven en vechten tegen die ziekte en anderzijds is seksualiteit een vorm van ontspanning en plezier.

Toch heeft iedereen nood aan seksualiteit!

Van Hoorde: 'De twee basisvoorwaarden voor een normaal seksueel functioneren zijn: een goede fysieke conditie en een goed psychisch welzijn.

De patiënt kan met vele vragen te kampen hebben. Denk maar aan: Ik heb niet langer zin om te vrijen, penetratie lukt niet meer, ik heb het moeilijk dat mijn partner me naakt ziet,.. Seksualiteit en lichaamsbeeld gaan nauw met elkaar samen. Vaak na een ziekte gaat het lichamelijke en het intiem contact verloren. Er zal dus veel tijd nodig zijn om dit op te bouwen. Vaak speelt angst een grote rol. Men moet opnieuw 'leren vrijen'. Voor de patiënt en partner is dit allemaal onwennig. Er is vaak iets veranderd aan het lichaam. Denk maar aan een stoma.'

Soms spelen er nog andere psychologische factoren een rol voor seksuele problemen.

Van Hoorde: 'Vrouwen denken vaak wanneer dat ze zich laten aanraken door hun partner: 'Ik zal terug seks moeten hebben'.

De seksuoloog zal seksualiteit benaderen vanuit verschillende invalshoeken. Ze zal het probleem gaan verkennen en bevragen hoe het seksueel leven voorheen was. Een seksuoloog zal niet zeggen hoe het moet, maar zal wel tips aanreiken en oefeningen meegeven.

De patiënt kan ervoor kiezen om al dan niet alleen te komen. Want sommige patiënten zijn alleenstaand. We moeten er ons van bewust zijn dat deze mensen ook nood hebben aan seksualiteit.

Bij patiënten die een partner hebben is het aangewezen dat de partner meekomt.

Ik vind als de mensen geconfronteerd worden met kanker, dan zou een consult voor een seksuoloog in een pakket- vorm moeten zitten

Van Hoorde Birgit Seksuoloog UZ Gent

Van Hoorde: 'Seksualiteit is een interactie tussen twee mensen. In de praktijk heb ik een koppel gehad waarbij de man er niet in geloofde, terwijl de vrouw wel over dit probleem wou praten. Hierdoor geraak je niet vooruit om dit probleem op te lossen. Voor sommige mensen blijft dit nog een taboe om een seksuoloog op te zoeken. Dat is meer het geval bij mannen. Want ze denken vaak: 'Als ik in een goede relatie zit, dan zal het verlangen wel terugkomen.' Terwijl dat dit niet altijd werkt op deze manier! Het is belangrijk dat er voor dit probleem tijd wordt genomen, goede omstandigheden worden geschept, intieme sfeer wordt gecreëerd ,… '

Tijdens de gesprekken zal de focus gelegd worden op wat er wel nog lukt. Want sommige mensen weten niet dat seksualiteit op een andere manier kan beleefd worden dan enkel penetratie. Er is het gevoel dat het anders zal zijn. Vaak gaat het in de praktijk over psycho- educatie: de situatie

normaliseren, de patiënt geruststellen. Het is vaak voor de patiënt een geruststelling als ze te horen krijgen dat ze niet de enige zijn met dit probleem. ‘Had ik maar eerder geweest naar hier’ krijg ik vaak als antwoord”.

Als de partner van de patiënt er toch voor open staat dan is het belangrijk om ook bij deze persoon stil te staan, want de partner maakt ook een moeilijke periode mee.

Toch blijft een bezoek aan een seksuoloog tot op de dag van vandaag vaak nog een taboe.

Van Hoorde: ‘Ik vind als de mensen geconfronteerd worden met kanker, dan zou een consult met een seksuoloog in een pakket- vorm moeten zitten. Natuurlijk is het discussiepunt wanneer zou dit kunnen doorgaan? Want de patiënten zitten vaak met veel in hun hoofd, zeker in de beginperiode van hun ziekte. Eventueel zou een affiche of een flyer op een hospitalisatie afdeling of op de poli kliniek kunnen helpen? Of een informatiebrochure meegeven aan de patiënt? Hierdoor kan bij de patiënt het taboe makkelijker doorbroken worden. Bij sommige patiënten zal de kostprijs wel een rol spelen want een consult bij een seksuoloog wordt niet terugbetaald.

Mocht er in bepaalde ziekenhuizen geen seksuoloog werken kan je steeds de patiënt doorverwijzen naar: www.seksuologen-vlaanderen.be op deze site staan er seksuologen woonachtig in de buurt van de patiënt.

Bronnenlijst:

Wetenschappelijke artikels:

Jensen PT, Groenvold M, Klee MC, et al. (2004). Early-stage cervical carcinoma, radical hysterectomy, and sexual function. A longitudinal study. Cancer, 100, 97–106.

Kevin W. A. Göttgens, Stéphanie O. Breukin. (17 februari 2017). Colorectal and Anal Cancer. *Springer link,* 161 – 165.

Konanz J, Herrle F, Weiss C, et al. (2013) Quality of life of patients after low anterior, intersphincteric, and abdominoperineal resection for rectal cancer – a matched-pair analysis. *Int J Colorectal Dis*, 28, 679–88.

Vennix S, Pelzers L, Bouvy N, et al. (2014). Laparoscopic versus open total mesorectal excision for rectal cancer. *Cochrane Database Syst Rev*.

Folder:

Erectiele dysfunctie [informatiefolder]. (z.d.). Geraadpleegd op 2 mei 2018, van https://www.uzgent.be//nl/home/Lists/PDFs%20patienteninformatiefolders/Erecti%C3%ABle-dysfunctie.pdf

Tijdschrift:

SKOUTARIOTIS, N., et al., Intimiteit na kanker (1), *Knack*, 2018, p 20 – 24.

Elektronisch tijdschriftartikel:

Gijs, L., (2009). Seksuele bijwerkingen van psychiatrische medicatie. Geraadpleegd op 04/05/2018, van http://mens-en-gezondheid.infonu.nl/diversen/32632-seksuele-bijwerkingen-van-psychiatrische-medicatie.html

Internet:

BCFI, geneesmiddelenrepertorium, internet, België, 2018

(http://www.bcfi.be/nl/chapters/8?frag=19448&trade_family=5223)

Interview:

BROECKAERT, C. (actrice), persoonlijke communicatie [interview], 21 juni 2018.

DEVALEZ, K. (verpleegkundige kankercentrum, pelviene oncologie UZ Gent), persoonlijke communicatie [interview], 11 juni 2018.

PIETERS, R. (verpleegkundig specialist urologie UZ Gent), persoonlijke communicatie [interview], 17 mei 2018.

VAN HOORDE, B. (Seksuoloog UZ Gent), persoonlijke communicatie [interview], 19 juni 2018.

Infoavond:

Kankercentrum UZ Gent. (z.d.). Intiem in team [Infoavond]. Geraadpleegd op 7 juni 2018, van https://www.uzgent.be/nl/zorgaanbod/mdspecialismen/kankercentrum/Kalender-zorgverleners/Paginas/Infosessie-Kankercentrum-intiem-in-team.aspx

Beautiful after breast cancer, & Broeckaert, C. (z.d.). In*team [Infoavond]. Geraadpleegd op 21 juni 2018, van http://www.beautifulabc.com/en/events/2018/06/in-team-21-juni

Afbeeldingen:

https://www.google.nl/search?q=seksualiteit+en+intimiteit&source=lnms&tbm=isch&sa=X&ved=0ahUKEwj7iePL_p7bAhVPL1AKHQB4AlcQ_AUICigB&biw=1366&bih=662#imgrc=PZVJmOHP5gxyzM:

Afbeelding man met handen in het haar

https://www.google.nl/search?q=seksualiteit+en+intimiteit&source=lnms&tbm=isch&sa=X&ved=0ahUKEwj7iePL_p7bAhVPL1AKHQB4AlcQ_AUICigB&biw=1366&bih=662#imgrc=vXLS3OWY3SdWEM:

Afbeelding Voeten

https://www.google.nl/search?biw=1366&bih=662&tbm=isch&sa=1&ei=4wUHW8z9E4LdwQLZpJfQAw&q=vrouw+seksualiteit+en+intimiteit+probleem&oq=vrouw+seksualiteit+en+intimiteit+probleem&gs_l=img.3...772434.779455.0.779702.17.16.1.0.0.0.95.1118.16.16.0....0...1c.1.64.img..0.0.0....0.xDF55Z0DaUs#imgrc=M9jPp4S_PBpF2M:

Afbeelding vrouw met gekruiste armen

https://www.google.be/search?q=vacuumpomp+erectieproblemen&source=lnms&tbm=isch&sa=X&ved=0ahUKEwjOmYb_k6HbAhWBsKQKHUq0CK4Q_AUICigB&biw=1366&bih=662#imgrc=UVEfN1ubJwUz-M:

Afbeelding injecties in de penis

https://www.google.be/search?q=vacuumpomp+erectieproblemen&source=lnms&tbm=isch&sa=X&ved=0ahUKEwjOmYb_k6HbAhWBsKQKHUq0CK4Q_AUICigB&biw=1366&bih=662#imgrc=pBRnnyOxVPS1zM:

Afbeelding vacuüm pomp

https://www.google.be/search?biw=1366&bih=662&tbm=isch&sa=1&ei=0SoIW7G-KNKVsAeG6pboDA&q=penisprothese+&oq=penisprothese+&gs_l=img.3...108387.108387.0.108593.1.1.0.0.0.0.70.70.1.1.0....0...1c.1.64.img..0.0.0....0.U1BbdFk5KK4#imgrc=z-INNo_gFkZacM:

Afbeelding penisprothese

https://www.google.be/search?q=seksualiteit&source=lnms&tbm=isch&sa=X&ved=0ahUKEwjHxvGNgLTbAhXN16QKHVRUAfcQ_AUICigB&biw=1280&bih=933#imgrc=_MlKAzARWhLdyM:

Afbeelding voeten links en rechts

EuroTec, waar kennis en ervaring samen komen!

Vernieuwd!

Flexiplast platen en zakjes klikken op elkaar en worden vergrendeld met een 'Lock-Ring' zodat ze stevig vast zitten. Dit systeem is nu nog eenvoudiger!

Snel, soepel en eenvoudig!

Zeer geschikt voor stomadragers met weinig kracht of gevoel in de handen of stomadragers die hard drukken op de buik niet verdragen.

Flexiplast platen en zakjes zijn ook te combineren met de platen en zakjes van Coloplast Sensura en Alterna.
Zo kan de stomadrager dé ideale persoonlijke combinatie uitzoeken.



EuroTec heeft een webshop!



Waarom?

Niet alle stomaproducten, met name stoma-accessoires, worden door de zorgverzekeraar vergoed. Als stoma-dragers hier mee te maken hebben, dan kan de stomadrager deze producten voordelig rechtstreeks via onze webshop bestellen.

U zult deze producten zoals afvalzakjes, stoma adhesive removers (spray en doekjes), stomasteunbanden nergens voordeliger vinden.

www.eurotecshop.eu



Bel 03/666.65.83 of email naar info@eurotec.eu voor gratis stalen voor uw stomapatiënten en verbaas u over de kwaliteit en het resultaat!



Dansac biedt de keuze tussen twee soorten huidbeschermers

- Geschikt voor veelvuldige wissels
- Zelfs geschikt voor dunne en gevoelige huid
- Zacht voor de huid
- Wordt goed verdragen

NovaLife 1 GX

- Resistent tegen agressieve stoelgang en urine
- Goed evenwicht tussen draagtijd en huidbescherming
- Soepel en comfortabel
- Goede kleefkracht

NovaLife 2 GX+

Vraag advies aan onze Dansac Product Specialist of contacteer ons:

010 23 04 78 of
dansaccontact@dansac.com

www.dansac.be

NOVALIFE

Dansac en zijn logo, NovaLife, GX en GX+ zijn handelsmerken van Hollister Incorporated, USA. © September 2017

dansac
Gespecialiseerd in stomazorg



1e huidplaat en ringen met Ceramide

De formule met ceramide draagt bij tot het gezond houden van de peristomale huid.



Vraag advies aan uw Hollister Product Specialist of contacteer ons:

010 23 04 77

belgium.orders@hollister.com

Huidplaten met Remote technologie. Remote is een technologie van Alcare Co. Ltd. Hollister en zijn logo, CeraPlus, Conform 2, en Adapt CeraRing zijn handelsmerken van Hollister Incorporated, USA. © September 2017

Hollister
www.hollister.be

Stomazorg
Alles begint met een gezonde huid

Diverse casusbesprekingen

Casus 1: Oedemateus stoma

Casus ingediend Kristel Bosmans en Ria Swerts, Wit-gele kruis Genk



Hoogbejaarde man heeft sinds 2011 een colostoma. De stoma blijft in de loop der jaren idem.

In 2016 is er een lichte zwelling van de stoma die snel herstelt na het aanbrengen van bloemsuiker.

Einde 2017 treedt er opnieuw een zwelling van de stoma op.



Het gebruik van bloemsuiker helpt niet. Om irritatie en wonden thv de stoma te voorkomen worden er stomaplaten met een grotere diameter gebruikt. De stoma blijft zwellen en prolabeert. De arts probeert de stoma terug te duwen, maar de stoma 'springt' steeds terug naar buiten.

Het stoelgangpatroon van de patiënt wijzigt, nl. waterige, fel ruikende stg met veel gasvorming. De gastro-enteroloog wordt gecontacteerd.

Diagnose: ontsteking van de stoma.
Behandeling : 3X/dag kristalsuiker op de stoma aanbrengen, even laten rusten tot het een papje wordt, dit daarna verwijderen en daarna Vibrocil druppels aanbrengen.

CAVE: Vibrocil mag niet langer dan 7 dagen gebruikt worden.

Na enkele dagen heeft de stoma terug zijn normale volume.



Casus 2: loslating stomaplaat/lekkages

Casus ingediend door Jens De Waepenaere, UZ Gent

Identificatiegegevens

- Man
- 70 jaar
- Landbouwer

Medische voorgeschiedenis

- Appendectomie op 6-jarige leeftijd
- 1975: liesbreuk links
- 2 x meniscusoperatie
- Erectiestoornissen
- 27/01/2014: TUR blaas (cel carcinoom in de blaas), stadium pT2 cN0 M0
- 03/03/2014: Robot cystoprostatectomie met lymfeklierdissectie en intracorporele vervangblaas, residueel weinig gedifferentieerd transitioneel celcarcinoom met invasie voorbij de muscularis, stadium pT3a pN0 MO. Hierbij heeft men 6 meter dunne darm gebruikt als vervangblaas.

Cardiovasculaire voorgeschiedenis

- Hypercholesterolemie
- 01/2014: Laserbehandeling vena saphena magna (veneuze insufficiëntie OL)
- Juni 2014: DVT rechter been (xarelto opgestart)

Reden opname

Algemene, hepatobiliaire en gastro- intestinale heelkunde

- Rectumcarcinoom, stadium cT3 cN1b M0

Huidige situatie

29/11/2017

De patiënt heeft een goed productief ileostoma met zeer dunne ontlasting. De stoma wordt verzorgd met een vlakke plaat van 50 mm met een magnumzak (high output). Rond de stoma wordt er pasta en barrière spray gebruikt. De patiënt mag die dag op ontslag vertrekken en kan zijn magnumzak zelf ledigen. Als stomaverpleegkundige heb ik aangegeven om overdag over te schakelen naar een gewone ileozak die compacter zal zijn onder de kledij. Maar de patiënt is hier niet voor te vinden.

Tijdens de ochtend verzorging komt de stomaplaat los. Ik zie een mooi doorbloed stoma met aanwezigheid van het hechtingsmateriaal. De stoma is zeer productief met dunne, waterige ontlasting. Tussen de stoma en de huid ziet het er vochtig uit. De peristomale huid ziet er rood uit met duidelijk een huidsplooi in liggende toestand. Als de patiënt rechtop komt te

zitten, zie ik meerdere huidplooien verschijnen. Een vlakke stomaplaat is niet stevig genoeg om te blijven kleven. (zie foto's)



Foto patiënt in liggende positie



Foto patiënt van liggende houding naar een meer zittende houding (het verschijnen van meerdere diepere huidplooien)

Ik schakel over naar een convexe plaat van 50 mm met de daarbij horende magnumzak. Ik heb ook veelvuldig pasta aangebracht in de huidplooien.

Na de middag is er weer lekkage merkbaar. We gebruiken stomapoeder voor de natte irritatie met daarop veelvuldig pasta en een convexe plaat.

In de late namiddag blijft er een lekkage merkbaar. De verzorging gebeurde op dezelfde wijze.

Ik dacht eraan om een buikband met opening te gebruiken ter voorkoming van een breuk en/of prolapsvorming. Maar doordat de stoma te dicht bij de heupkam ligt is dit niet mogelijk. Door de bewegingen zou de buikband de plaat kunnen losmaken.

Uiteindelijk koos ik voor een stomariem. Dit hield alvast het stoma vol om goed te blijven kleven.

Behandeling bij ontslag

1. Stomaplaat verwijderen en goed reinigen.
2. De stomaplaat knippen en goed opwarmen.
3. Barrière spray aanbrengen op de peristomale huid.
4. Alles goed droogdeppen.
5. Stomapoeder aanbrengen.
6. Pasta rondom de stoma aanbrengen.
7. De stomaplaat kleven
8. Nogmaals extra pasta rondom de huid bevestigen.
9. Magnum zak aanbrengen.
10. Stomagordel aanbrengen
11. De patiënt educeren zijn hand een half uur op zijn stoma laten rusten, zodat de plaat goed kan blijven kleven.

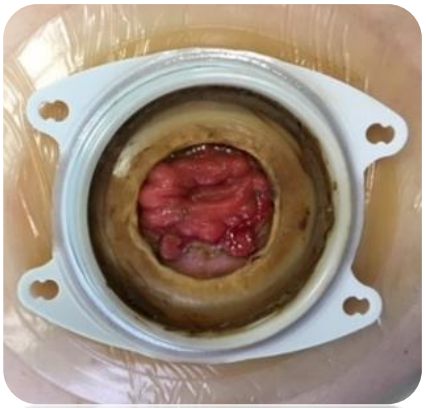
Besluit

Deze casus bewijst dat plaatsbepaling één van de belangrijkste processen vormt bij het aanleggen van een stoma.

Het is belangrijk dat een patiënt zeker 2 dagen lekkage vrij is voordat hij/zij op ontslag kan vertrekken.

Begin januari 2018 werd herstel continuïteit uitgevoerd. De man vertelde me dat hij thuis weinig tot geen problemen had met lekkages.

Casus 3: Granulomen



Ingediend door Marie-France Dehant AZ Sint Jan Oostende

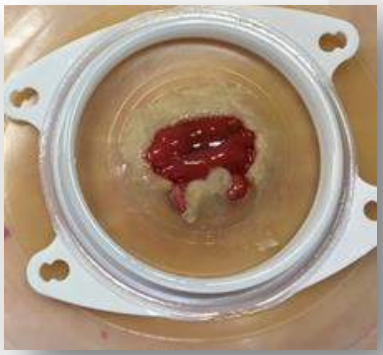
Deze patiënt komt op stomaraadpleging en heeft sinds verschillende jaren een colostoma owv een laag rectumcarcinoma. Het stoma wordt verzorgd door de partner. De patiënt komt langs owv regelmatig last van een bloedend stoma en parastomale pijn.
Bij revisie van het stoma wordt een te groot uitgeknipte huidplaat, 2 granulomen en erosie van de huid van 3u tot 9u opgemerkt.



Gezien de jarenlange ervaring met het stoma hadden de patiënt en partner een stanstoestel gemaakt om de opening in de stomaplaten in een beweging uit te drukken.
De parastomale pijn is het gevolg van de erosie van de huid dat te wijten is aan het te groot uitknippen van de huidplaat.

De granulomen werden behandeld met zilvernitraat volgens advies van de chirurg. Op het huiddefect werd stomapoeder aangebracht, de huidplaat op de juiste maat uitgeknipt, door het meten van het stoma met maatkaartje. Uitsparingen werden voorzien voor de granulomen. Onder de huidplaat werd pasta aangebracht.





De granulomen van de patiënt werden gedurende een 2-tal maanden op verschillende tijdstippen met zilvernitraat behandeld.



De parastomale pijn verdween reeds na het aanbrengen van de huidplaat met correcte opening.

Tijdens de verschillende bezoeken aan de stomaraadpleging werd de patiënt uitleg gegeven over het irrigeren van het colostoma.

Ondertussen is de patiënt gestart met irrigaties en ondervindt de voordelen van het dragen van een ééndelig stomazakje.

Casus 4: Chronische peristomale huiddefecten bij stomadragers

4 case studies

Ingediend door Anita Vandebosch, Nathalie Lauwers, Hans De Greet en Elisa Argos van het stomateam dienst abdominale heelkunde, UZ Leuven

Inleiding

Huidproblemen komen frequent voor bij stomadragers. Wereldwijd zijn er geen exacte cijfers over het aantal en het type huidproblemen bij stomadragers daar veel studies gebeuren binnen één centra en gebaseerd zijn op een beperkte groep patiënten. Een aantal risico factoren worden naar voor geschoven maar er bestaat geen consensus nog een gestandaardiseerde definitie over de definitie van huidproblemen. Er worden verschillende classificatiesystemen gebruikt om huidproblemen in onder te brengen zoals contact dermatitis, mechanische letsel, chemische letsels, schimmels, bacteriële infecties en ziekte gerelateerde huidproblemen (1).

Binnen onze stomazorg raadpleging worden we dagelijks geconfronteerd met kleine en majeure stoma en huidproblemen. Deze case studie beschrijft 4 patiënten die een ileostoma of colostoma hebben en één of meerdere huiddefecten ontwikkelden.

De vier patiënten werden behandeld met de klassieke wondbedekkers zoals, hydrofiber verband, alginaat verband, hydrocolloïde verband en stomapasta.

Gezien er geen verbetering merkbaar was ondanks intensieve behandeling werd gestart met hyaluronzuur “Hyalo4 control”

1. Voorstelling casussen

a. Casus 1 man

Medische voorgeschiedenis

2009 Diagnose: laag gelegen rectumcarcinoom waarvoor preoperatief inductie radio-chemotherapie en APRA (abdomino perineale rectum amputatie) met definitief colostoma
2010 Rechter hemicolectomie en segmentaire enterectomie
2010 en 2012 Parastomale hernia en eventratie abdominaal waarvoor herstel met mesh

Huidige problematiek

Retractie stoma onder huidniveau
Parastomale hernia
Hypergranuatieweefsel aan de stoma cutane rand
Vloeibare feces
Roodheid en induratie sinds Maart 2017
Drukletsels op 6 uur op 1.5 cm van het stoma



b. Casus 2 man

Medische voorgeschiedenis

1983 Diagnose Morbus Crohn
2007 Ileocolische resectie en loopileostoma
2014 Parastomale hernia waarvoor herstel met mesh
2015 Heraanleg ileostoma, omvormen loopileostoma naar eindstandig ileostoma

Huidige problematiek

Retractie stoma op huidniveau
Parastomale Hernia
Vloeibare feces
Drukletsel sinds Juli 2016


Juli 2016


November 2016


Mei 2018

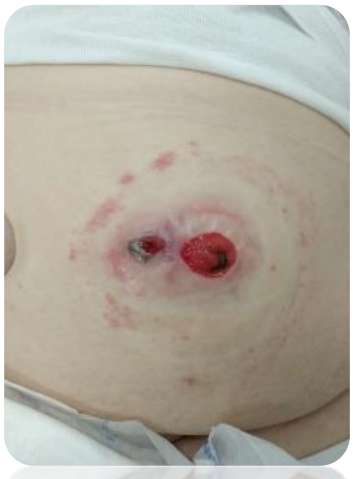
c. Casus 3 vrouw

Medische voorgeschiedenis

2017 Diagnose laag gelegen rectumcarcinoom waarvoor laparoscopische intersfincterische proctectomie met aanleg van een definitief colostoma

Huidige problematiek

Retractie op huidniveau
Pancaking
Lekkage
Stripletsels tussen 9 en 12 uur
Huidletsel op 9 uur April 2018



d. Casus 4 man

Medische voorgeschiedenis

1986 Diagnose Morbus Crohn
2016 Intersfincterische proctectomie met eindstandig ileostoma

Huidige problematiek:

Gekantelde stoma in een kuil
Peristomaal psoriasis 2017 waarvoor op advies dermatologie behandeling met corticoïde zalf
Huidletsel op 3 à 4 uur met verheven wondranden
Augustus 2017



2. Ingestelde therapie

a. Casus 1 man

Antibiotica therapie per os op advies arts omwille van induratie
Huidige tweedelig systeem met convexe huidplaat vervangen door ééndelig systeem Marlen soft convex
Hydrofiber verband op huidletsels
Pasta ring
Hydrocolloïd verband
Heelkundig verwijderen hypergranulatie weefsel, her-fixatie stoma en debridement wonde

Geen verbetering van de ingestelde therapie December 2017





b. Casus 2 man

Huidige tweedelig systeem convexe huidplaat vervangen door vlakke huidplaat of afwisselend gebruik convex en vlakke plaat
Hydrofiber verband bedekt met stomapasta
Silicone verband met een transparante enkelzijde adhesieve wond contact laag bij oppervlakkig wonddefect





c. Casus 3 vrouw

Voedingsadvies voldoende vocht en vezels
Laxeermiddel op basis van vezels

d. Casus 4 man

Hypergranulatie aanstippen met zilvernitraat
Tweedelig opvangsysteem convex vervangen door vlak systeem of soft convex
Calgitrol askina (geen verbetering)
Hydrofiber verband
Protopic op advies arts (tacrolimus) immunosuppressief geneesmiddel
Advies dermatologie en biopsie ter uitsluiting: spinocellulair carcinoom, pyoderma gangrenosum, cutane Crohn negatief resultaat



3. Voorstelling HYALO 4



Hyalo 4® Control Crème is een topisch preparaat ontwikkeld door de Belgische firma Kela Pharma. Zij hebben een nieuw gamma aan wondzorgproducten op basis van hyaluronzuur op de markt gebracht voor de behandeling van acute en chronische wonden. Hyaluronzuur zou mogelijks een gunstig effect hebben op het wondbed met een vermindering van fibrine beslag en een vermindering aan wond exsudaat.

Hyalonzuur is een molecule die een rol speelt in de wondheling. De voordelen van hyaluronzuur zijn:

- Het creëert een goed gehydrateerd milieu, gunstig voor het natuurlijke genezingsproces
- Hyaluronzuur voert belangrijke biologische activiteiten uit tijdens alle fasen van de wondheling
- Hyaluronzuur geeft een snellere re-epithelialisatie (2)

In de Hyalo 4® Control Crème is naast hyaluronzuur nog een twee middel toegevoegd namelijk zilversulfadiazine. Dit is een breedspectrum antimicrobieel middel, studies suggereren zelfs een positief effect op de veel voorkomende darmbacteriën E. coli, en S. aureus (5) (7). De crème wordt door de fabrikant aangeraden voor de lokale behadeling van acute en chronische wonden met een hoog risico op infecties daar hyaluronzuur + zilversulfadiazine zorgt voor controle van bacteriële belasting en werkzaam is bij lokale ontsteking. (6)

De Hyalo 4® Control Crème kan gebruikt worden om wondinfecties te voorkomen en om te vermijden dat wondinfecties terugkeren, bij duidelijk geïnfecteerde wonde moet allereerst de infectie behandeld worden. (3) (4)

Een extra voordeel van de Hyalo 4® Control Crème is de lage kostprijs. De crème is zonder voorschrift verkrijgbaar in de apotheek voor ongeveer 9€ (25g).®

Hyalo4® gamma bestaat uit verschillende producten voor elke fase van de wondheling volgens (TIME)

Het product werd voornamelijk in de wondzorg gebruikt maar stilaan krijgt het ook zijn plaats binnen de stomazorg voor de behandeling van chronische wonden.



4. Resultaten casussen

a. casus 1 man





1 maand na gebruik Hyalo 4 control

2 maanden na opstart Hyalo 4



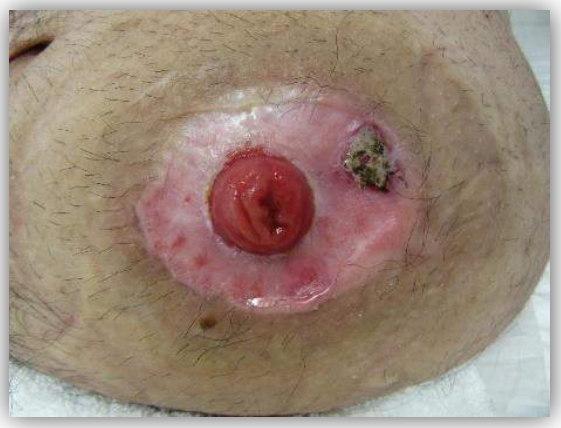


wonde geheeld 3 maanden

4 maanden

b. casus 2 man





Mei 2018 start Hyalo 4

Juli 2018

c. casus 3 vrouw





d. casus 4 man







Literatuur

(1) Nybaek, H et al (2009) Skin problems in ostomy patients: A case control study of risk factors. Acta Derm venereol.89;64-67

(2) Prosdocimi, M. et al. (2012) , Kaya, G. et al. (2006), Jiang, D. et al. (2007), Chen, W.Y.J. et al.(1999),

(3) Olczyk, P.et al. (2014), David-Raoudi, M. et al. (2008), Tammi, R.H. et al. (2009).

(4) Prosdocimi M., Bevilacqua, C. (2010). Exogenous hyaluronic acid and wound healing: an updated vision. Panminerva Med. 54(2):129-35.

(5) Jung, W.K. et al (2008). Antibacterial activity and mechanism of action of the silver ion in Staphylococcus aureus and Escherichia coli. Appl Environ Microbiol. 2008 Apr;74(7):2171-8

(6) Onesti, M.G. et al (2013) A new association between hyaluronic acid and collagenase in wound repair: an open study. European Review for Medical and Pharmacological Sciences 17:210-216.

(7) White, R.J. et al. (2005)., International consensus. Wounds International, 2012

Onze Nieuwe Vorm Van Comfort



Met trots presenteren wij onze nieuwe diepe convex producten







- Nieuwe bloemvormige huidplak creëert een flexibele, comfortabele pasvorm voor alle buikcontouren
- Ideaal voor teruggetrokken en moeilijke stoma's
- Meer zekerheid met dezelfde plakkracht
- Verkrijgbaar in een uitknipbare maat en vele voorgestanste maten

MARLEN

Marlen International Healthcare
E-mail: europe@marlenhealthcare.eu
T: 0344-606912

Voor meer informatie of een gratis proefpakket neemt u gerust contact met ons op.

marlenhealthcare.eu

©2018 Marlen Mfg. & Dev. Co. All rights reserved.

B|BRAUN
SHARING EXPERTISE

HOE KAN IK MIJN EDUCATIE BETER AFSTEMMEN OP MIJN PATIËNT?



StomaWiki

MET STOMAWIKI WEET JE HET!

DOWNLOAD DE APP NU

ONTDEK HET OP Google Play

Beschikbaar op de App Store

B. Braun Medical N.V. | Tel. +32 (0)2 712 86 50 | E: customercare.be@bbraun.com | W: www.bbraun.be

ConvaTec
Producten voor stomazorg

KOPPELEN VAN STOMA'S IN VOLLE VERTROUWEN EN VEILIGHEID

Vereenvoudig uw dagelijkse verzorging dankzij de **Kneedbare Technologie®**

Gebruiksvriendelijkheid
Modelleer de huidplaat gewoon met uw handen tot ze de grootte en de vorm van de stoma heeft.

Snelheid
Eenvoudig in gebruik. Geen schaar, sjabloon of pasta nodig.

Veiligheid
Vorming van een waterdichte barrière tegen afvalstoffen en lekkage.

Bescherming
De **Kneedbare Technologie®** past zich aan de verschillende vormen en veranderingen van de stoma aan.



Ontdek onze **nieuwe producten** voorzien van de **Kneedbare Technologie®**

NATURA™ Kneedbare accordeonflens
2-Delig koppelbaar systeem



Met accordeonflens:
. Veel ruimte voor de vingers,
. Gemakkelijke koppeling van de opvangzak,
. Minder risico van druk op de buik.

ESTEEM® Kneedbaar
1 stuk

2 Beschikbare groottes
Voor stoma's
van 20 à 30 mm
van 30 à 40 mm



®/™ are trademarks of ConvaTec Inc. © 2018 ConvaTec Inc Maart 2018

Casus besprekingen ingezonden door de firma's

Aanbrengen van een SenSura Mio stomaplaat en -zakje (70 mm) bij dubbelloop ileostoma met brug (100 mm)

Casus Tomas Leupe - AZ Sint-Jan Brugge

Coloplast

Gebruikte producten:

SenSura Mio Click open zakje en plaat;
Coloplast steriele brug;
Brava Pasta

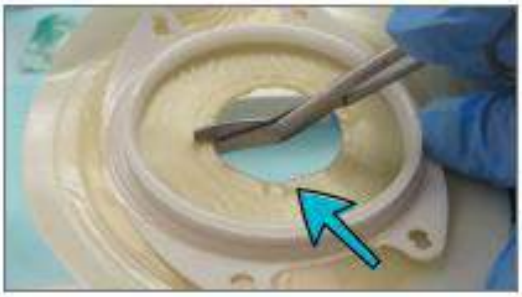


1| Correcte maat nemen met maatkaart



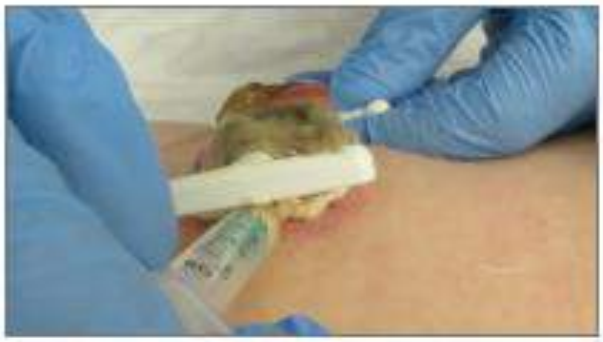


2| Uitknippen van de stomaplaat

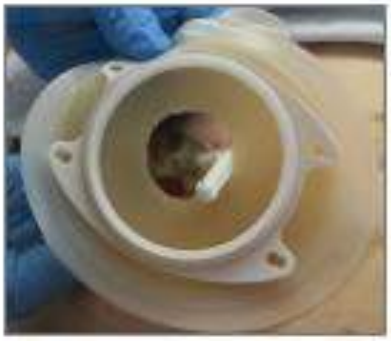
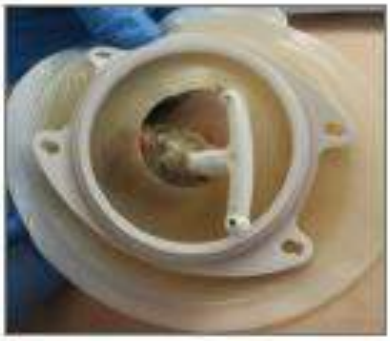
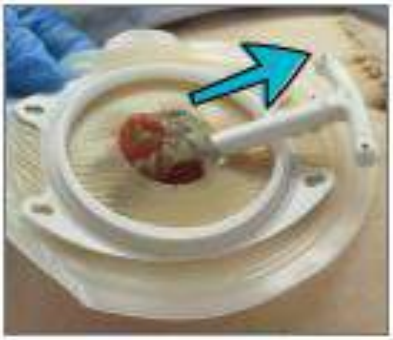
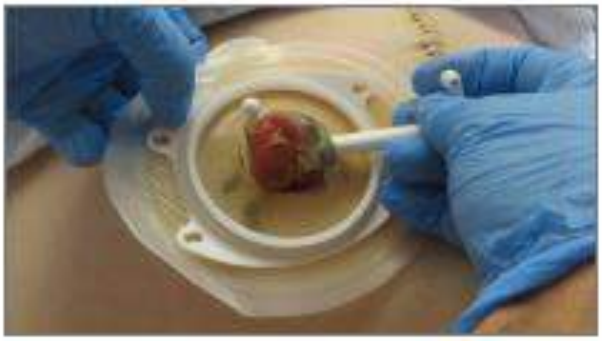
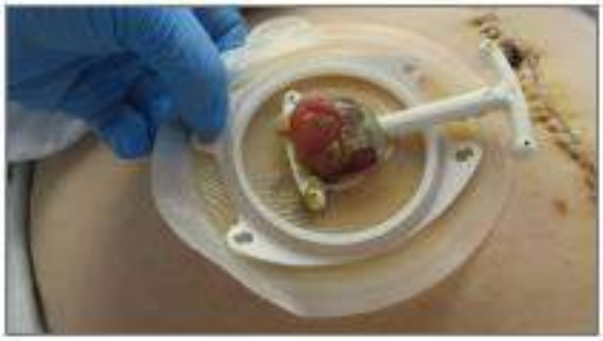




3| Brava Pasta rond de stoma aanbrengen met spuit

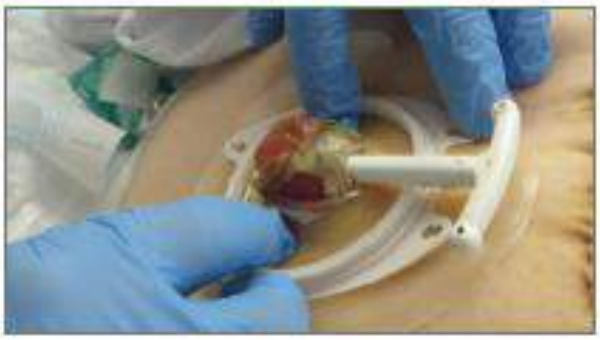



4| Aanbrengen van de stomaplaat bij dubbelloop stoma met brug – Doorschuiven en draaien van stomabrug

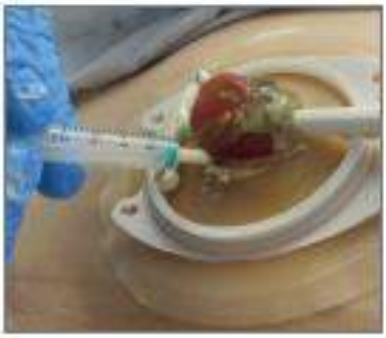
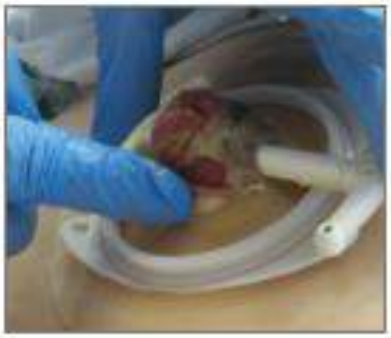
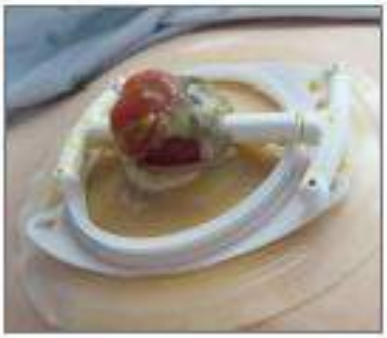








5| Stomaplaat goed aandrukken

6| Ruimte tussen huidplaat en stoma opvullen met Brava Pasta

7| Stomabrug doorschuiven in het opvangzakje bij het aanbrengen van het zakje





Info vanuit de firma's



Vanaf nu kunt u de zorgstandaard voor altijd veranderen en voorgoed een einde maken aan incontinentie dermatitis. Ervaar de kracht van 3M™ Cavilon™ Geavanceerde huidbesoherming.

Patiënten met incontinentieproblemen hebben veel pijn omdat de huid is blootgesteld aan vocht en schadelijke enzymen. Deze ernstige beschadigingen van de huid hebben direct gevolgen voor de kwaliteit van leven van de patiënt. De zuurstof doorlaatbare, beschermende elastomere barrièrefilm voorkomt huidbeschadiging en herstelt zelfs de beschadigde huid.

Cavilon Geavanceerde huidbescherming kan ook worden gebruikt voor de behandeling van huidbeschadiging bij stoma's, drains, fistels en oppervlakkig huiddefect bij moeilijk te verbinden wonden.

Ontdek hoe u incontinentie dermatitis (IAD) kunt stoppen, herstellen en voorkomen. Ga voor meer informatie naar 3M.be/endIAD of neem contact op met uw vertegenwoordiger van 3M Medical Solutions Division.

De voordelen van Cavilon Geavanceerde huidbescherming voor de patiënt en u als verzorgende:

- 2x per week aanbrengen voldoende
- Elastische, ultra dunne transparante barrière
- Verwijderen niet nodig
- Hecht aan vochtige en beschadigde huid
- Minder pijn bij de behandeling
- Stopt, voorkomt en herstelt het IAD-proces



Testimonial

"Dit nieuwe acrylaat tetrapolymeer, gebaseerd op een elastomere barrièrefilm, creëert een omgeving voor wondheling van oppervlakkige letsels zoals deze IAD van categorie 2A, zelfs in extreme omgevingen zoals bij continue blootstelling aan irriterende stoffen. Deze laesies zijn zeer pijnlijk en onaangenaam voor de patiënten, vooral tijdens de frequente dagelijkse verzorging. In het begin kan de patiënt het aanbrengen van de barrièrefilm voelen, maar in het verloop van de behandeling neemt de pijn aanzienlijk af en neemt het comfort toe.

Gezien de zeer positieve resultaten met betrekking tot beter comfort en pijnvermindering bij deze patiënt en in veel andere casus, besloten we **3M™ Cavilon™ Geavanceerde huidbescherming** in te voeren als onderdeel van ons behandelbeleid voor incontinentie dermatitis."



Valerie Hanssens is sinds 2002 verpleegkundige in het Universitair Ziekenhuis van Brussel. Ze startte haar carrière als verpleegster met 8 jaar werk in de abdominale en plastische chirurgie. In die jaren behaalde ze een diploma wondmanagement en een diploma stoma-, incontinentie- en fistelzorg. Als voorbereiding op nieuwe carrièrekansen behaalde ze een Master in de Verpleegkunde aan de Vrije Universiteit Brussel.
Sinds 2008 werkt ze als verpleegkundig specialist wondzorg in hetzelfde ziekenhuis en is ze bestuurslid van de Vlaamse Stoma-, Incontinentie- en Fistelverpleegkundigen: VLAS.
De afgelopen twee jaar was ze actief lid van de Belgische wondzorgvereniging WCS.

Bron: Testimonial - Behandeling van ernstige incontinentie dermatitis met een innovatieve huidbeschermer met elastomere eigenschappen, Valerie Hanssens

Ga voor meer informatie naar 3M.be/endIAD of neem contact op met uw 3M vertegenwoordiger van Medical Solutions Division.

3M Belgium bvba/sprl | Hermeslaan 7| 1831 Diegem | +32 2722 5133

Dansac nieuws

Dansac staat al ruim 40 jaar voor innovatieve oplossingen op het gebied van stomamaterialen.

Alles wat we doen, staat in het teken van onze klanten - zowel stomadragers als hun zorgverleners. Wij streven ernaar hen optimaal te helpen bij het te boven komen van de fysieke, sociale en psychologische gevolgen van een stomaoperatie en bij een volwaardig en zinvol leven met hun stoma.

In dit kader ontwikkelden wij op vraag van -en in samenwerking met- een groep stomaverpleegkundigen het «Opvolgings- en adviesboek».

Deze brochure, beschikbaar voor abdominale stoma's en urostoma's, biedt u de mogelijkheid om uw patiënt op een interactieve manier te begeleiden, van operatie tot zelfzorg. Dankzij de vele foto's, hints & tips, de stap-voor-stap verzorging en het stomadagboek kan u uw patiënt beter informeren en adviseren over het ganse zorgtraject.

Indien u meer informatie wenst of uw patiënten graag kennis wil laten maken met onze Opvolgings- en adviesboekjes dan kan u ons steeds contacteren: **010 23 04 78 - dansaccontact@dansac.com**



dansac

Dansac België
Branch of Hollister France Inc.
Chaussée des Collines 52
1300 Wavre

www.dansac.be

Dansac en zijn logo zijn handelsmerken van Hollister Incorporated, USA. © Oktober 2018

ADVOCATE Studie

Deze studie toont aan dat de CeraPlus huidplaat met Remois technologie een positieve impact heeft op de kost geassocieerd met stomazorg, alsook op de toestand van de peristomale huid.†

Inleiding

Peristomale huidcomplicaties hebben een negatieve impact op de levenskwaliteit en verhogen de kost geassocieerd met stomazorg.[1-3] Nochtans zoekt **minder dan 1 patiënt op 5** hulp.[4] Peristomale huidcomplicaties worden veel te vaak als normaal beschouwd, terwijl ze dat niet zijn.



Resultaten

Vermindering van de gemiddelde kost geassocieerd met stomazorg **- 36,46 $*[5]**



*Groep CeraPlus: 223,73 USD vs placebogroep: 260,19 USD. Statistisch relevant verschil (p=0,017)

Een relatieve vermindering van meer dan **25%** van de peristomale huidproblemen **[5]



**Groep CeraPlus: 40,5% vs placebogroep: 55,4%. Verschil is statistisch niet relevant (p = 0,069)

24% Meer peristomale huidproblemen werden opgelost binnen 4 weken***[5]

***Groep CeraPlus: 53% vs placebogroep: 29%. Statistisch relevant verschil (p = 0,042)

De gebruikers zijn over het algemeen "zeer tevreden" over de CeraPlus huidplaten



Algemene tevredenheid[5]

Methodologie van de ADVOCATE studie

- 153 stomadragers gedurende maximum 12 weken
- Dubbelblind studie
- Gerandomiseerd, gecontroleerd, en aanpasbaar
- Internationaal en uitgevoerd in meerdere centra (25 centra in de V.S., Canada en Europa)

Remois is een technologie van Alcare and co.

†Vergeleken met Hollister huidplaten zonder ceramide.

Hollister en zijn logo en CeraPlus zijn handelsmerken van Hollister Incorporated, USA. September 2018. OST18N54

Referenties:

1. Persson E, Gustavsson B, Hellstro A, Lappas G, Hulten L. Ostomy patients' perceptions of quality of care. *J Adv Nurs.* 2005;49(1):51-58.
2. Gray M, Colwell JC, Doughty D, et al. Peristomal moisture associated skin damage in adults with fecal ostomies: a comprehensive review and consensus. *J Wound Ostomy Continence Nurs.* 2013;40(4):389-399.
3. Coons SJ, Chongpison Y, Wendel CS, Grant M, Krouse RS. Overall quality of life and difficulty paying for ostomy supplies in the Veterans Affairs ostomy-related quality of life study. *Med Care.* 2007;45(9):891-895.
4. Nybaek H, Berg KD, Norgaard LT, Karlsmark T, Jemec GB. Skin problems in ostomy patients: a case control study of risk factors. *Acta Derm Venereol.* 2009;89(1):64-67.
5. Colwell J, Pittman J, Ratzman R, Salvadalena G. A Randomized Controlled Trial Determining Variances in Ostomy Skin Conditions (ADVOCATE). *J Wound Ostomy Continence Nurs.* 2018;45(1):37-42.

Hollister

Ostomy Care

Alles begint met een gezonde huid

Vernieuwing lidmaatschap jaargang 2019

Wilt u in 2019 nog meer informatie ontvangen omtrent stoma-, incontinentie - en fistel zorg. Schrijf u dan zeker in! Want wij blijven gedreven om in 2019 in dezelfde trend door te gaan.

U kan kiezen tussen 2 formules

1. ***Lidmaatschap 25 euro/jaar. Dit houdt in:***

Als u lid bent van de VLAS vereniging geniet je van belangrijke kortingen op organisaties van VLAS (korting op de posthogeschool vorming, VLAS congres, terugkomdagen,…) en UROBEL en u ontvangt twee keer in het jaar een tijdschrift.

Hoe moet ik mij dan inschrijven? Dit via:

Rekeningnummer: BE31 7332 1517 7655
BICC: KREDBEBB
Vzw VLAS
Maaltebruggestraat 260 9000 Gent
Mededeling: Lidgeld VLAS 2019

2. ***Tijdschrift 20 euro/jaar. Dit houdt in:***

U ontvangt enkel het halfjaarlijks tijdschrift en geniet verder niet van kortingen. Je bent geen lid van VLAS.

Hoe moet ik mij hiervoor inschrijven? Dit via:

Rekeningnummer: BE31 7332 1517 7655
BICC: KREDBEBB
Vzw VLAS
Maaltebruggestraat 260 9000 Gent
Mededeling: tijdschrift

Info vanuit de bestuursleden

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 Schatbewaarder Redactie	**UZ Gent** C.Heymanslaan 10, 9000 Gent	09/221.51.66 09/332.46.05 chantal.tielemans@uzgent.be
Guy Bylois Ondervoorzitter		0472/45 39 78 guy.bylois@gmail.com
An Vanbilloen Redactie Congres Ledenbeheer	**Imeldaziekenhuis** Imeldalaan 9, 2820 Bonheiden	015/50.57.20 an.vanbilloen@imelda.be
Christine Haecx Redactie	**Imeldaziekenhuis** Imeldalaan 9, 2820 Bonheiden	051/50.57.20 christine.haecx@imelda.be
Ria Swerts Bestuurslid	**Wit-Gele kruis** Welzijnscampus 25,3600 Genk	089/36.00.84 maria.swerts@limburg.wgk.be
Yolande De Bruyn Bestuurslid	**Wit-Gele kruis** Kastanjelaan 2, 9620 Zottegem	0498/930258 yolande.debruyn@wgkovl.be
Valerie Hanssens Facebook VLAS Posthogeschoolvorming	**UZ Brussel** Laarbeeklaan 101, 1090 Jette	02/476.35.77 valerie.hanssens@uzbrussel.be
Katja Di Tonto Redactie Schatbewaarder	**Jessa ziekenhuis** Stadsomvaart 11, 3500 Hasselt	011 / 33 90 10 katja.ditonto@jessazh.be
Jens De Waepenaere Redactie (hoofd)	**UZ Gent** C.Heymanslaan 10, 9000 Gent	093322780 jens.dewaepenaere@uzgent.be
Danny Weyler Penningmeester	**ZNA Middelheim** Lindendreef 1, 2020 Antwerpen	03/280 34 65 danny.weyler@zna.be
Tomas Leupe Bestuurslid	AZ Sint-Jan Brugge Ruddershove 10, 8000 Brugge	050/45 97 66 tomas.leupe@azsintjan.be
Ilse Van Schelstraete Bestuurslid Redactie	Wit-Gele kruis Gespecialiseerd team Mariakerkeplein 5, 9030 Mariakerke	0498/93 10 25 ilse.vschelstraete@wgkovl.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





Een nieuwe kijk op convex

SenSura Mio Convex 1-delig voor een optimale pasvorm.



De nieuwe SenSura Mio Convex 1-delig bestaat in 3 verschillende convexiteiten: Soft, Light en Diep. Op die manier kunnen we een oplossing bieden aan iedere stomadrager met een oneffen peristomale zone.

SenSura Mio Convex past zich mooi aan de lichaamsvormen van de stomadrager aan dankzij de geïntegreerde flexlijnen in de convexe schelp. De elastische huidplaat rekt mee met de huid en volgt de bewegingen van het lichaam. Zo biedt SenSura Mio Convex een ongezien comfort en een grote flexibiliteit terwijl de veiligheid gegarandeerd blijft.



Bezoek onze website www.nl.sensuramioconvex.coloplast.be voor meer informatie of bel ons op het nummer 02 334 35 42

Coloplast

SenSura® Mio Convex

Het Coloplast-logo is een geregistreerd handelsmerk van Coloplast A/S. © 2018-11 Alle rechten voorbehouden. Coloplast Belgium, Guido Gezellestraat 121, 3054 Vilvoorde. www.coloplast.be

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

B|BRAUN
SHARING EXPERTISE

BSN medical
an Essity company

EuroTec

ConvaTec

dansac

Coloplast

Haromed
wound & skin care solutions

Hollister

TSC HOSPiTHERA

MARLEN

3M

Welland