Halfjaarlijks tijdschrift

Jaargang 25 · nummer 1 · 2019

Van klein naar groot

Vlascongres 2019



vlas

Vlaamse stoma-, fistel- en incontinentieverpleegkundigen

één doel, mensen helpen

MET VEEL DANK VOOR HUN BIJDRAGE

DE AUTEURS

Chantal Tielemans
UZ Gent, stomaconsulente en hoofdverpleegkundige poli bloed, ademhaling en spijsvertering

Eva Pape
UZ Gent, doctoraatsonderzoeker, verpleegkundig specialist digestieve oncologie

Jens De Waepenaere
UZ Gent, verpleegkundige, gastro-intestinale heelkunde

Hans Terryn
Jan Yperman ziekenhuis, stomaconsulent, hoofdverpleegkundige; abdominale, urologie, thorax en vaatchirurgie en bariatrische heelkunde

Kristel Bosmans,
Wit-Gele Kruis Heusden, referentieverpleegkundige (in)continentie en stomazorg

Valerie Engelbos
Verpleegkundige Wit-Gele kruis

Yolande De Bruyn
Wit-Gele kruis Oost-Vlaanderen, verpleegkundige

DE ADVERTEERDERS

Bbraun - Coloplast – Convatec – Dansac – Eurotec - Haromed – Hollister – Marlen - 3M

REDACTIE

Bea Van Malderen
UZ Gent, stomaconsulente, algemene heelkunde en neurochirurgie high care

Chantal Tielemans
UZ Gent, stomaconsulente en hoofdverpleegkundige poli bloed, ademhaling en spijsvertering

Sandra Desseyn
AZ Delta Roeselare, stomaconsulente, algemene heelkunde

VERANTWOORDELIJK UITGEVER

Christine Haecx,
Imeldaziekenhuis, stomaconsulente en hoofdverpleegkundige, algemene en abdominale heelkunde
Vogelzang 46, 3140 Keerbergen

SECRETARIAAT

Chantal Tielemans
Maaltebruggestraat 260, 9000 Gent

TIJDSCHRIFT V.Z.W. VLAS (VLAAMSE STOMAVERPLEEGKUNDIGEN)

Vlasmagazine verschijnt twee maal per jaar

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

Alle rechten voorbehouden
Noch de redactie noch de uitgever kunnen aansprakelijk gesteld worden voor de inhoud van de artikelen en advertenties. Deze vallen steeds onder de verantwoordelijkheid van de auteurs, respectievelijke adverterende firma's.

www.stomavlas.be



VOORWOORD

Beste collega's,

Ziehier dan eindelijk ons tijdschrift.

Het heeft wat op zich laten wachten en dit doordat er enkele van onze goede bestuursleden ons hebben verlaten. Anita, France, Jens en Katja, dank voor al die jaren aan inzet.

Onze nieuwe bestuursleden zijn Bea Van Malderen, Sandra Desseyn, Eva Pape en Hans Terryn en zoals jullie kunnen zien zijn ze er direct ingevlogen. De redactie is vernieuwd.

Onze posthogeschoolvorming is hervormd met een aantal nieuwe items en lesgevers. We besloten er een dag aan toe te voegen en de terugkomdagen te schrappen. Het programma is aan het tijdschrift toegevoegd, de lesgevers zelf en items in detail komen op de website binnenkort. Wondzorg is onder andere een item dat is toegevoegd. Benieuwd wat jullie ervan vinden.

Tomas Leupe neemt gedeeltelijk de website over, dit om sneller nieuws te kunnen delen.

We willen onze trouwe sponsors bedanken voor hun vertrouwen en jullie wens ik veel leesplezier.

Indien jullie opmerkingen, wensen en vragen hebben, aarzel niet me hierover te berichten.

Vriendelijke groeten

Chantal

INHOUD

Voorwoord 2
Inhoud 3
Casusbespreking vanuit Wit-Gele kruis Limburg 4
Is er een verschil tussen mannen en vrouwen in de beleving van een stoma? 6
Casus met middeleeuws materiaal 12
De strijd van rectumkanker overlevers: confrontatie met het laag anterior resectie syndroom (LARS) 13
Parastomale hernia/prolaps, vaak voorkomende complicaties 16
Huidirritatie en loslating van het stomamateriaal ten gevolge van chemotherapie 25
Fel geïrriteerde peristomale huid en veelvuldige loslating van de stomaplaat 37
Posthogeschoolvorming 2019-2020 43
Vlascongres 2019 48
Vernieuwing lidmaatschap jaargang 2019 50
Stomawelzijnboekje: het boekje voor de stomadrager 51
Bestuursleden VLAS 52



VOORDELEN VAN EUROTEC HUIDPLATEN
(1 EN 2 DELIG):

- Extreem zacht voor de huid en flexibel
- Oprekbare stoma-opening, beschermt de stoma
- Soft-convex voor perfecte aansluiting en drukverdeling

Verwisselbare producten: de platen en zakjes van onze 2-delige systemen zijn uitwisselbaar met die van ConvaTec en Coloplast.



Vraag een **gratis proefpakket** aan voor uw **patiënten!**

03 666 65 83
info@eurotec.eu

EuroTec, waar kennis en ervaring samen komen! www.eurotec.eu

CASUSBESPREKING VANUIT WIT-GELE KRUIS LIMBURG

Kristel Bosmans, referentieverpleegkundige in Wit-Gele Kruis Heusden

De patiënt heeft een urostoma sinds 01/06/2017.

Er is een gedeeltelijke zelfzorg aangeleerd.

De stomaplaat wordt 2x/ week vervangen door de thuisverpleegkundige en het stomazakje wordt door mijnheer zelf geledigd en vervangen.



Begin januari 2019 heeft Mr pijnklachten en is er roodheid zichtbaar ter hoogte van de peristomale huid. Er treedt sinds enkele weken lekkage op.

Er wordt contact opgenomen met de collega referentieverpleegkundige binnen Wit-Gele kruis.

Er wordt het advies gegeven :

- de stoma te wassen zonder zeep en deppend te drogen
- een huidbeschermingsspray (Cavilon) en poeder te gebruiken op de natte delen
- het malletje te controleren en aan te passen
- de stomaplaat 3x/week te vervangen in plaats van 2x/week
- een gordeltje te dragen
- na het aanbrengen van de plaat, de patiënt minstens 10 minuten te laten blijven liggen om een goede hechting van de plaat te bekomen

Na 2 weken is er een vermindering van de roodheid en zijn de pijnklachten verdwenen.





Begin februari is de huid bijna volledig hersteld.
Het gebruik van poeder werd reeds stopgezet.



+32 2 334 35 35
www.coloplast.to/SenSuraMio-Gamma



SenSura Mio Click 2-delig



SenSura Mio 1-delig



SenSura Mio Kids,
pediatrische opvangzakjes

Nieuw in 2019!

Coloplast

SenSura® Mio

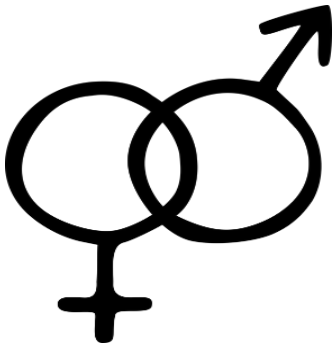
www.coloplast.be Het Coloplast logo is een geregistreerd handelsmerk van Coloplast A/S. © 2019-03 Alle rechten voorbehouden. Coloplast Belgium NV/SA, G. Gezellelaan 125, 1654 Beersel. V.U.: E. Binnemans

Hans Terryn, Jan Yperman ziekenhuis, hoofdverpleegkundige

Genderverschil bij stomadragers, is er effectief een verschil in de beleving van een stoma tussen mannen en vrouwen? Kijken vrouwen anders tegen een stoma aan dan mannen, zitten ze met de zelfde vragen, problemen en onzekerheden?

Heel dikwijls vinden we het als zorgverlener vanzelfsprekend dat we zowel vrouwelijke als mannelijke patiënten altijd even goed kunnen leren omgaan met hun stoma, zowel betreffende de zelfzorg als het emotioneel verwerken van het krijgen en hebben van een stoma. Is de stoma tijdelijk of blijvend, ook hier is er misschien een verschil. Hoe ervaren mannen en vrouwen pijn.

De medische wereld blijft alvast blind voor genderverschillen, blijkt uit een artikel van Ann Peuteman in de Knack van februari 2019. Veel huisartsen en specialisten gaan er van uit dat een vrouwenlichaam zich



alleen door de borsten en een vagina onderscheidt van een mannenlichaam. Vooroordelen en een gebrek aan kennis leiden alvast tot late diagnoses en foute behandelingen, met alle gevolgen van dien.

Vrouwen zijn geen mannen, zo hebben ze andere symptomen bij een hartinfarct evenals bij darmkanker, ze hebben een hoger vetpercentage, oestrogeen beschermt tegen hartinfarcten, vrouwen hebben eveneens een krachtiger immuunsysteem, daarnaast zijn vrouwen vatbaarder voor Alzheimer, darmontsteking en artritis.

Sommige ziektes treffen vaker vrouwen dan mannen en omgekeerd

Als een ziekte evenveel mannen als vrouwen treft, gebeurt dat daarom nog niet op de zelfde manier. Darmkanker bijvoorbeeld, duikt bij vrouwen vaker aan de rechterkant van de dikke darm op en bij mannen aan de linkerkant. Volgens Marek Glezerman werkt de test om darmkanker in een vroeg stadium via de stoelgang op te sporen ook minder goed bij vrouwen. ‘Dit kan de diagnose vertragen, een vertraging die vrouwen met hun leven kunnen betalen’, schrijft hij.

Sedert dit academiejaar krijgen huisartsen in opleiding les over genderverschillen, maar wel nog heel beperkt, zegt professor huisartsengeneeskunde Dirk Devroey (VUB). Om kant en klare recepten gaat het niet, er zijn vooral veel subjectieve waarnemingen die nog onvoldoende zijn onderzocht. Het oordeel van artsen wordt ook door vooroordelen gekleurd zegt de Nederlandse emeritus professor Gender en Woman’s Health Toine Lagro-Janssen. Een van die mythes is dat mannen pas naar de dokter gaan als het echt niet anders meer kan. Vrouwen zijn alerter voor gezondheidsproblemen zegt Devroey, daarom nemen artsen klachten van mannen ernstiger: als hij de moeite doet om op consult te komen, moet het wel heel erg zijn. Bij een vrouwelijke patiënt vermoeden artsen dan weer sneller dat het wel tussen de oren zal zitten. Volgens Bieke Purnelle, codirecteur van RoSa, het kenniscentrum voor gender, feminisme en gelijke kansen is het cliché van de hysterische vrouw nog niet uitgeroeid.

Zijn vrouwen echt harder dan mannen?

Vrouwen kunnen veel beter tegen pijn dan mannen, want zij kunnen de vreselijkste barensweeën verdragen toch? Geen man die dit zou aankunnen. Maar schijn bedriegt volgens professor Toine Lagro-Jansen want alles wat we op dit moment weten wijst op erop dat mannen minder snel pijn ervaren en die ook beter kunnen verdragen. Socialisatie speelt ook een grote rol, volgens hem leren vrouwen al vroeg om voor anderen te zorgen en zich in anderen in te leven, daardoor gaan hun eigen pijntolerantie en pijndrempel omhoog als ze iemand pijn zien lijden. Ook de hormonen spelen hier een rol, in de eerste helft van de menstruatiecyclus, voor de ovulatie zijn vrouwen gevoeliger voor pijn. Door het mannelijke hormoon testosteron zouden mannen beter tegen pijn kunnen en verklaart het waarom ze bij het ouder worden minder goed tegen pijn kunnen doordat vanaf hun dertigste de testosteronspiegel geleidelijk afneemt, aldus Marek Glezerman. Echter volgens endocrinoloog Guy T'Sjoen klopt deze stelling echter niet helemaal.

Wat we echter duidelijk uit het artikel kunnen leren is dat er op heden nog heel wat vragen en onduidelijkheden bestaan in de medische wereld omtrent het genderverschil, Nog heel wat onderzoek dient te gebeuren, momenteel worden daar nog geen prioriteiten aan gegeven, zodat de bestaande clichés en vooroordelen geleidelijk aan kunnen verdwijnen.

Mannen komen van Mars, Vrouwen van Venus

Volgens schrijver John Gray. "Mannen zijn net als elastiekjes" stelt Gray. "Er zit wat rek op hun gevoeligheid en drang naar intimiteit, maar uiteindelijk springen ze weer naar hun beginstand. Een man moet zich af en toe even losmaken, om daarna weer dichterbij te komen." Vrouwen daarentegen zijn als golven volgens Gray. "Hun gevoel van eigenwaarde stijgt en daalt in een golfbeweging. Het dieptepunt is een goed moment voor een emotionele schoonmaak." een elastiekje en een golf. Dat het ooit werkt, is een wonder. Gray vat



het hele probleem mooi samen:" Mannen willen ruimte en vrijheid, vrouwen willen begrip." Gray baseert zijn theorie louter op ervaring en observatie.

Pionier in het wij-versus-zij-denken was Deborah Tannen, een professor taalwetenschappen die al in 1990 de bestseller 'Je begrijpt me gewoon niet' schreef. Het is bij haar geen kwestie van planeten, maar van culturen, van verschillende spreekstijlen. "Vrouwen spreken en horen een taal van verbondenheid en intimiteit, mannen spreken en horen een taal van status en onafhankelijkheid."

Hoe succesvol Tannen en Gray ook waren en zijn, wetenschappers maken steeds vaker brandhout van het evangelie van de grote verschillen, volgens Lene Kemps in het Laatste Nieuws. Onderzoek bewijst dat we meer gemeen hebben met elkaar dan we denken. De verschillen tussen vrouwen onderling, zouden belangrijker zijn dan de geslachten. Het inhaalmanoeuvre wat betreft studies, financiën en deelname aan de arbeidsmarkt zorgde ervoor dat mannen en vrouwen steeds meer op elkaar gaan lijken. Janet Shibley Hyde, psycholoog en professor vrouwenstudies, is er van overtuigd dat vrouwen en mannen niet zoveel van elkaar verschillen, maar dat de

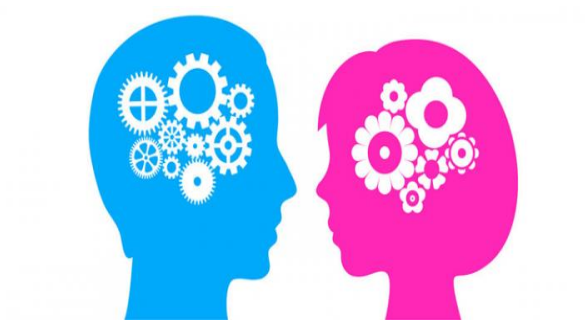
ideeën over hoe mannen en vrouwen horen te zijn wel nog steeds ver uit elkaar liggen. En het is nu eenmaal gemakkelijker om je te gedragen naar bestaande modellen dan om er tegen te vechten. Verder zit het menselijk brein blijkbaar zo in elkaar dat we graag bevestigd willen zien wat we voor waarheid houden, eerder dan we bewijzen van het tegendeel opmerken.

Je gezondheid, financiën en je sociale relaties. Die drie bepalen in grote mate het geluk van de Belg. Dit blijkt uit een groot geluksonderzoek waarvan de resultaten in maart 2019 werden bekendgemaakt, door professor gezondheidseconoom Lieven Annemans.

Volgens het World Happiness Report zijn de Finnen de gelukkigste mensen op de wereld, onze noorderburen staan op de vijfde plaats en wij Belgen staan op de achttiende plaats.

Wat nu betreft stomapatiënten vond ik geen bronnen terug voor België, in Nederland werd in 2013 een onderzoek gedaan naar de kwaliteit van leven bij mensen met een stoma.

Aan de 1442 stomadragers van het Stomapanel van de Nederlandse Stomavereniging is gevraagd een vragenlijst over hun kwaliteit van leven in te vullen, bestaande uit generieke kwaliteit van leven vragen, stomaspecifieke kwaliteit van leven vragen, sociaal demografische , stomaspecifieke vragen en een aantal aanvullende vragen. De uiteindelijke onderzoekspopulatie bestaat uit 362



mannen en 310 vrouwen en heeft een gemiddelde leeftijd van 62 jaar. Ruim de helft van de stomadragers heeft een stoma van de dikke darm (55%), bijna één derde (32%) een stoma van de dunne darm en 16% een urinestoma. Een meerderheid heeft een stoma als gevolg van kanker(57%), maar een aanzienlijk deel heeft ook een stoma als gevolg van Colitis Ulcerosa (16%), de ziekte van Crohn (10%) of andere aandoeningen (17%).

De resultaten hierbij waren bij de verschillende domeinen van de generieke kwaliteit van leven op een schaal van 0 (slecht)tot 100 (zeer goed) ligt tussen de 60 en 78. De laagste score is gevonden op het domein ‘ algemene gezondheidsbeleving’ en de hoogste score voor het domein ‘ pijn’. Verschillende variabelen hebben een positieve invloed op één of meerdere domeinen van de generieke kwaliteit van leven van de stomadragers, te weten het mannelijke geslacht, een leeftijd lager dan 65 jaar, een hoger opleidingsniveau, werkzaam zijn en/of vrijwilligerswerk doen, het hebben van een dunne darmstoma en het hebben van kanker als oorzaak van de stoma.

De score van de stomadragers op het domein ‘mentale gezondheid’ is vergelijkbaar met de algemene Nederlandse bevolking, terwijl de scores op alle andere domeinen echter slechter zijn. Deze verschillen zijn mogelijks te verklaren door de hogere leeftijd en comorbiditeit van de stomadragers. Ze zijn wel vergelijkbaar met andere mensen met meerdere chronische ziekten.

De stomaspecifieke kwaliteit van leven van de stomadragers op een schaal van 0 (zeer slecht) tot 100 (zeer goed) bedraagt 61. Een meerderheid geeft aan zich zorgen te maken wanneer het zakje vol is, te willen weten waar het dichtstbijzijnde toilet is, zich beperkt te voelen in de kledingkeuze, overdag moe te zijn en zich seksueel onaantrekkelijk te voelen. Verschillende variabelen hebben een positieve invloed, te weten mannelijk geslacht, een hoger opleidingsniveau, werkzaam zijn en/of vrijwilligerswerk te doen en het hebben ondergaan van de stomaoperatie 6 jaar of langer geleden. De stomadragers met een urinestoma willen vaker weten waar het

dichtstbijzijnde toilet is, dan de stomadragers met een dikke darmstoma of dunne darmstoma. De stomadragers met een dikke darmstoma geven aan vaker bang te zijn dat hun zakje een geur zal verspreiden, zich zorgen te maken om geluiden afkomstig van de stoma en dat het moeilijker is om te verbergen dat ze een zakje dragen.

Verder nemen we nog mee dat stomadragers verschillende klachten die samenhangen met de ziekte of de behandeling ervan benoemen die van invloed zijn op de kwaliteit van leven: pijn, vermoeidheidsklachten, klachten met betrekking tot de ontlasting, incontinentie en slijmafscheiding, ontstekingen, neuropathie, buikwandbreuken, seksuele klachten en klachten als gevolg van heroperaties. Ook geven de stomadragers aan diverse beperkingen te ervaren in het dagelijkse leven ten gevolge van de stoma: beperkingen met werken, beperkingen bij het sporten en sauna bezoek, beperkingen in het dagelijkse leven door lekkages, beperkingen bij het reizen, voedingsbeperkingen, huidproblemen, praktische beperkingen en financiële beperkingen. Meerder stomadragers geven ook aan positieve gevolgen te ervaren van de stoma in het dagelijkse leven: verlost zijn van klachten, geen zorgen over toiletgebruik, minder beperkingen en psychologische groei.

We kunnen dus besluiten uit dit onderzoek dat gemiddeld genomen de generieke kwaliteit van leven van stomadragers niet verschilt van mensen uit de algemene Nederlandse populatie die ook één of meerdere chronische ziekten hebben. Veel stomadragers hebben echter wel last van stomaspecifieke klachten die de kwaliteit van leven negatief beïnvloeden.

Mannen hebben gecorrigeerd voor de andere voorspellende variabelen voor elk domein een hogere generieke kwaliteit van leven score dan vrouwen. Het grootste verschil is gevonden voor het domein



fysieke rolbeperkingen en het kleinste verschil op het domein mentale gezondheid.

Er is dus wel degelijk een verschil in de beleving van een stoma tussen mannen en vrouwen, echter heel beperkt, maar een goeie opvang , educatie en begeleiding van onze stomapatiënten zowel man als vrouw, en hun omgeving is heel belangrijk en blijft voor ons als stomaverpleegkundigen essentieel.

BRONNEN:

- Het Laatste Nieuws 23 maart 2019: Mannen willen ruimte, vrouwen willen begrip. Lene Kemps
- Knack 19 februari 2019: Wie zorgt er voor de vrouw? Ann Peuteman
- Visie 22 maart 2019: Verwar geluk niet met genot. Nils de Neubourg.
- Kwaliteit van leven van stomadragers. 2013; Onderzoeksgroep Samen leven met kanker, VU/VUmc, Nederlandse Stomavereniging

B|BRAUN
SHARING EXPERTISE



MET SPLIT COVER:
CHECK JE DE HUIDPLAAT RONDOM JE STOMA



CHECK JE DE INHOUD VAN JE STOMAZAKJE



Wenst u de 1-delige Flexima® Active Split Cover te testen? Vraag gratis uw staal via:
customercare.be@bbraun.com

IK ZIE, IK ZIE WAT JIJ NIET ZIET!

1-DELIG FLEXIMA® ACTIVE SPLIT COVER
HET STOMAZAKJE MET DISCREET DUBBEL KIJKVENSTER

B. Braun Medical N.V. | Lambroekstraat 5b | 1831 Diegem | België
+32 (0)2 712 86 50 | customercare.be@bbraun.com | www.bbraun.be

CASUS MET MIDDELEEUWS MATERIAAL

Yolande De Bruyn, Wit-Gele kruis Oost-Vlaanderen

Geslacht patiënt: man
Leeftijd: 85 jaar
Soort stoma: definitief colostoma



Probleemomschrijving

Meneer heeft al 30 jaar een colostoma die hij altijd zelf verzorgt. Deze meneer is er van overtuigd dat het materiaal dat hij heeft het beste is.

Doel

Als thuisverpleegkundige willen wij deze patiënt doen overschakelen van het middeleeuws materiaal naar hedendaags materiaal. Verder willen we de roodheid naast de stoma verminderen en/ of laten verdwijnen.

Oorspronkelijke materiaal en verzorging

Basis stomazorg waarna er een zelfgemaakt flanellen doekje rond de stoma wordt gebracht. Daarna de gordel aanbrengen met een ring en diepvrieszakje die meneer in de loop van de dag regelmatig vervangt.



Flanellen doekje



gordel met ring



diepvrieszakje

Actieplan

Barrièrespray aangebracht . Wijzigen materiaal aan de hand van stalen waar meneer zich goed bij voelt. Voorstel om gebruik te maken van 2-delig systeem en gordel omdat dit het best aansluit bij het materiaal dat meneer gewoon is.

Resultaat

patiënt is opgenomen in ziekenhuis en is met een 2-delig systeem naar huis gekomen.

DE STRIJD VAN RECTUMKANKER OVERLEVERS: CONFRONTATIE MET HET LAAG ANTERIOR RESECTIE SYNDROOM (LARS)

Eva Pape, doctoraatsonderzoeker UZ Gent

Colorectale kanker is de tweede meest voorkomende kanker in België. Ongeveer één derde van darmtumoren bevinden zich in het rectum. In 2018 werden er in België iets meer dan 2800 patiënten gediagnosticeerd met een rectumcarcinoom (Global cancer observatory, 2018). De behandeling van een coloncarcinoom en een rectumcarcinoom is zeer verschillend. Omwille van de locatie dicht tegen de sluitspier is er bij lage rectumtumoren steeds een risico op een blijvend stoma. Uit een onderzoek van Wrenn, Cepeda-Benito, Ramos-Valadez, and Cataldo (2018) blijkt dat het vermijden van een blijvend stoma (78%) en het genezen van de kanker (76%) de grootste prioriteit is voor veel patiënten.

Een grote vooruitgang in de behandeling van het colorectaal carcinoom zijn de sfinctersparende ingrepen. Hierbij wordt de continuïteit van de darm hersteld door het aanmaken van een colorectale of een colo-anale anastomose met eventueel een tijdelijk stoma. Dit heeft als voordeel dat een blijvend stoma kan worden vermeden (Chen, Emmertsen, & Laurberg, 2014). Om dit stoma te vermijden is de patiënt meestal bereid om vergaande compromissen te sluiten, om de impact van de behandeling op de kwaliteit van het leven te aanvaarden (DeSnoo & Faithfull, 2006). Preliminaire resultaten van de onderzoeksgroep van het Universitair Ziekenhuis Gent en het Universitair Centrum voor Verpleeg- en Vroedkunde tonen aan dat het einde van een lang behandelingstraject van een rectumcarcinoom, dubbele euforie betekent. Naast de euforie van het wegnemen van de tijdelijke stoma, verwacht men om het leven van vóór de kankerdiagnose terug op te nemen.

De patiënten en hun omgeving ondervinden echter na het continuïteitsherstel nog een aantal functionele darmproblemen, die gedefinieerd worden als het **laag anterior resectie syndroom (LARS)** (DeSnoo & Faithfull, 2006; Emmertsen & Laurberg, 2012, 2013). De literatuur beschrijft dat deze symptomen onmiddellijk na de operatie optreden en afnemen na een aantal maanden, om een plateau te bereiken in de eerste twee jaar (DeSnoo & Faithfull, 2006; Emmertsen & Laurberg, 2012, 2013). In de praktijk zien we echter dat een grote groep patiënten blijvend geconfronteerd wordt met een vorm van LARS.

Het LARS-syndroom heeft een grote impact op de kwaliteit van leven van patiënten en hun omgeving. Uit het onderzoek van (DeSnoo & Faithfull, 2006) blijkt dat de patiënt naast de functionele problemen nog psychologische problemen ervaart. De frequente toiletbezoeken spelen constant in hun gedachten. Dit geeft een permanente angst en maakt de patiënt kwetsbaar. Ook de onvoorspelbaarheid en het onregelmatige karakter van de symptomen zorgen voor een gestoord sociaal leven en zijn zowel fysiek als psychologisch moeilijk (Desnoo & Faithfull, 2006). Tenslotte brengt de ziekte en het syndroom een zeker stigma met zich mee, het onderwerp is moeilijk bespreekbaar in de maatschappij. Dit zorgt voor sociale isolatie omdat de patiënt angstig is voor de kritiek van anderen (Desnoo & Faithfull, 2006).

Momenteel is er geen specifieke behandeling voor het LARS. Het managen van het LARS is vooral empirisch en symptomatisch door gebruik te maken van bestaande therapieën voor fecale incontinentie, urgency en evacuatieproblemen (Bryant, Lunniss, Knowles, Thaha, & Chan, 2012;

Martellucci, 2016). De behandeling voor het LARS-syndroom bestaat voor veel patiënten uit trial and error. Uit onderzoek van het Universitair Ziekenhuis Gent blijkt dat veel patiënten gebruik maken van medicatie (71%), meestal loperamide, van een aangepaste voeding (71%) en van incontinentiemateriaal (63%). Dit zijn namelijk zaken die ze zelf kunnen managen.

Momenteel is de counseling teveel beperkt tot de acute behandelingsfase. De patiënt en zijn mantelzorger hebben het gevoel dat ze er thuis alleen voor staan (Beaver et al., 2010). Uit het onderzoek van Taylor and Bradshaw (2013) blijkt dat de steun en informatievoorziening van de zorgverlener zich vooral situeert op medicamenteus vlak en dat er te weinig adequate counseling en support is voor het managen van de symptomen van het LARS.

Verder blijkt ook dat de zorgverleners een andere perceptie hebben over de impact van het LARS op het leven van de patiënt. Volgens Chen et al. (2014) hebben de zorgverleners wel een goed zicht op hoeverre de dysfunctionele symptomen van belang zijn voor de patiënt en op hoe deze inwerken op de kwaliteit van leven, maar verschilt de perceptie van de arts met deze van de patiënt. Zo overschatten artsen meestal de impact van incontinentie voor de patiënt maar onderschatten ze de impact van urgency en clustering.

Er is nood aan een betere counseling van het LARS want het syndroom is meer dan enkel fecale incontinentie (Chen, Emmertsen, & Laurberg, 2015). Er bestaat geen gestandaardiseerd zorgpad of educatieprogramma terwijl de patiënt en zijn omgeving daar momenteel nood aan hebben. Er is algemeen nood aan een betere ondersteuning van de patiënt met LARS en zijn omgeving.

Meer informatie over het onderzoek rond de noden en ondersteuningsbehoeften van patiënten met LARS en hun mantelzorger: eva.pape@uzgent.be

Beaver, K., Latif, S., Williamson, S., Procter, D., Sheridan, J., Heath, J., . . . Luker, K. (2010). An exploratory study of the follow-up care needs of patients treated for colorectal cancer. *J Clin Nurs, 19*(23-24), 3291-3300.

Bryant, C. L., Lunniss, P. J., Knowles, C. H., Thaha, M. A., & Chan, C. L. (2012). Anterior resection syndrome. *Lancet Oncol, 13*(9), e403-408. doi:10.1016/s1470-2045(12)70236-x

Chen, T. Y., Emmertsen, K. J., & Laurberg, S. (2014). Bowel dysfunction after rectal cancer treatment: a study comparing the specialist's versus patient's perspective. *BMJ Open, 4*(1), e003374. doi:10.1136/bmjopen-2013-003374

Chen, T. Y., Emmertsen, K. J., & Laurberg, S. (2015). What Are the Best Questionnaires To Capture Anorectal Function After Surgery in Rectal Cancer? *Curr Colorectal Cancer Rep, 11*, 37-43. doi:10.1007/s11888-014-0217-6

DeSnoo, L., & Faithfull, S. (2006). A qualitative study of anterior resection syndrome: the experiences of cancer survivors who have undergone resection surgery. *European Journal of Cancer Care, 15*(3), 244-251. doi:10.1111/j.1365-2354.2005.00647.x

Emmertsen, K. J., & Laurberg, S. (2012). Low anterior resection syndrome score: development and validation of a symptom-based scoring system for bowel dysfunction after low anterior resection for rectal cancer. *Ann Surg, 255*(5), 922-928. doi:10.1097/SLA.0b013e31824f1c21

Emmertsen, K. J., & Laurberg, S. (2013). Impact of bowel dysfunction on quality of life after sphincter-preserving resection for rectal cancer. *Br J Surg, 100*(10), 1377-1387. doi:10.1002/bjs.9223

Martellucci, J. (2016). Low Anterior Resection Syndrome: A Treatment Algorithm. *Dis Colon Rectum, 59*(1), 79-82. doi:10.1097/dcr.0000000000000495

Taylor, C., & Bradshaw, E. (2013). Tied to the toilet: lived experiences of altered bowel function (anterior resection syndrome) after temporary stoma reversal. *J Wound Ostomy Continence Nurs, 40*(4), 415-421. doi:10.1097/WON.0b013e318296b5a4

Wrenn, S. M., Cepeda-Benito, A., Ramos-Valadez, D. I., & Cataldo, P. A. (2018). Patient Perceptions and Quality of Life After Colon and Rectal Surgery: What Do Patients Really Want? *Diseases of the Colon & Rectum, 61*(8), 971-978.

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, Bang 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, Raizman 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

PARASTOMALE HERNIA/PROLAPS, VAAK VOORKOMENDE COMPLICATIES

Jens De Waepenaere en Chantal Tielemans UZ Gent

Identificatiegegevens

- Vrouw
- 40 jaar
- Obesitas (1m 74 – 104 kg (BMI 34.4))
- 5 kinderen

Medische voorgeschiedenis

- 2005: Na de bevalling: totaalruptuur thv de anus met continentie problemen.
- 2009: Plaatsen van colostoma bij fecale incontinentie.
- 2010: Stenose thv het colostoma.
- Februari 2013**: Parastomale hernia, herstel via Sugarbakertechniek** gecompliceerd met colon perforatie en verwijderen van de mat ’s anderendaags.
- April 2013: Stenose van het stoma, correctie
- Mei 2013: Correctie na stoma retractie.
- September 2016: Ramirez plastiek rechts met buikwandplastiek voor littekenbreuk mediaan.
- Januari 2017: Correctie van subcutane **stoma prolaps**
- Februari 2018: Opname UZ Gent voor herstel parastomale breuk

Reden opname

Algemene, hepatobiliaire en gastro- intestinale heelkunde:

- Herstel parastomale hernia met verplaatsing colostoma op 12 februari 2018. Dit herstel gebeurde met mesh (= kunststof mat of netje). De patiënt draagt na de ingreep een buikband.

Evolutie van de ziektetoestand:

Op 16 februari 2018 werd mevrouw tachycard en had koorts. De wonde ter hoogte van het vroegere stoma stond gezwollen en was etterig. Uit de CT scan bleek dat mevrouw een vochtopstapeling had in de rechter fossa.

Op 17 februari 2018 werd de abdominale wonde opengelegd. De wonde werd gespoeld en er werd een gaaswiek geplaatst.

Op 21 februari 2018 werd er abdominaal een vacuüm verband aangelegd. De wonde werd in het operatiekwartier grondig gespoeld. Nadien gebeurde de negatieve druktherapie wissel 2 keer in de week.

Tijdens de verzorging van het stoma merkte men een dehiscentie op. De stoma werd verzorgd op de volgende wijze:

- Stoma goed reinigen.
- Kaltostat wiek aanbrengen in de grote opening gedurende 3 dagen tot de volgende plaat wissel.
- Kaltostat is een alginaat, zeewier verband. Er vormt zich een vormvaste gel die een betere wondgenezing tot gevolg geeft. Deze gel wordt verkregen door uitwisseling van calcium- en natrium ionen tussen het alginaat en het wondvocht. Dit verband werkt enkel bij vochtige wonden.

- Dan brengt men een transparant verband aan (Opsite®, Tegaderm®…) op de wiek om de peristomale huid te bevestigen om doorlating van de stoelgang te voorkomen.
- Pasta rond de stoma aanbrengen.
- De vlakke stomaplaat kleven en de pasta mooi open wrijven vooraleer de stomazak aan te brengen.





Verdere evolutie

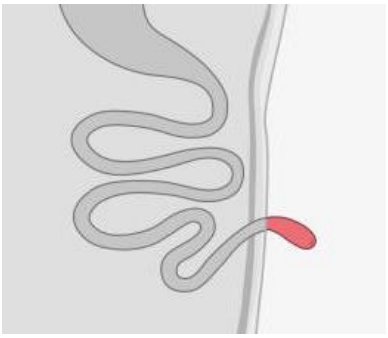
Op 6 maart 2018 werd het NDT verband verwijderd, werd de wonde gesloten en mocht mevrouw na een paar dagen naar huis.

Op 20 maart 2018 werd de stoma nog steeds verzorgd met een kaltostat wiek op de stoma - loslating.

Op 29 maart 2018 werd het wondje rond de stoma aangestipt met zilvernitraat.

Verdere uitdieping case:

1. Prolaps:



Wat is Prolaps?

Prolaps kunnen we definiëren als een telescopische uitstulping van de darm. De oorzaken hiervan zijn een verhoogde abdominale druk, afwijkingen aan de buikwand, obesitas en een te weinig ontwikkelde en/of ontbreken van fascie en buikspieren.

Behandelingsmethoden:

In sommige gevallen kan het stoma terug gereduceerd worden. Bij sommige patienten is dit niet mogelijk, bv. als het stoma te oedemateus staat (Smelt MANP et al., 2012). Er kan wel gebruik gemaakt worden van poedersuiker of neusdruppels om het oedeem te doen afnemen. Indien dit allemaal niet lukt wordt er vaak overgegaan tot een heringreep (Leysen T. posthogeschool cursus VLAS 2016)

Parastomale hernia:

Een parastomale hernia is een vaak voorkomende complicatie (naargelang de verschillende studies tussen 7 en 50%) binnen de stomazorg.

Wat is een parastomale hernia?

Een stomabreuk wordt omschreven als een littekenbreuk naast de stoma. Aangezien bij het aanleggen van een stoma de darm naar buiten wordt gebracht door de spier en het bedekkende buikvlies ontstaat aldaar automatisch een verzwakte zone. Een verzwakking of splitsing in de spieren van het abdomen kan ontstaan waardoor de darmen in deze verzwakking kunnen uitpuilen. De opening die in de spier wordt gemaakt moet nauw aansluiten aan de darm.

Als de opening in de buikwand groter wordt, bv. door verhoogde intra- abdominale druk kan het stuk darm in de breukzak terechtkomen. Hierdoor ontstaat er een opzetting van de buikwand. Deze zwelling wordt vaak zichtbaar als de patiënt op de rug van zijn handpalm blaast.

Factoren die de kans op breuk kunnen verhogen:

- Plaatsing van het stoma buiten de rectusspier (alhoewel niet wetenschappelijk aangetoond)
- Plaatsing in de middellijn van de incisie
- COPD- patiënten en zware rokers
- Gebruik van hoge dosissen cortisone
- Verschillende buikoperaties
- Obesitas

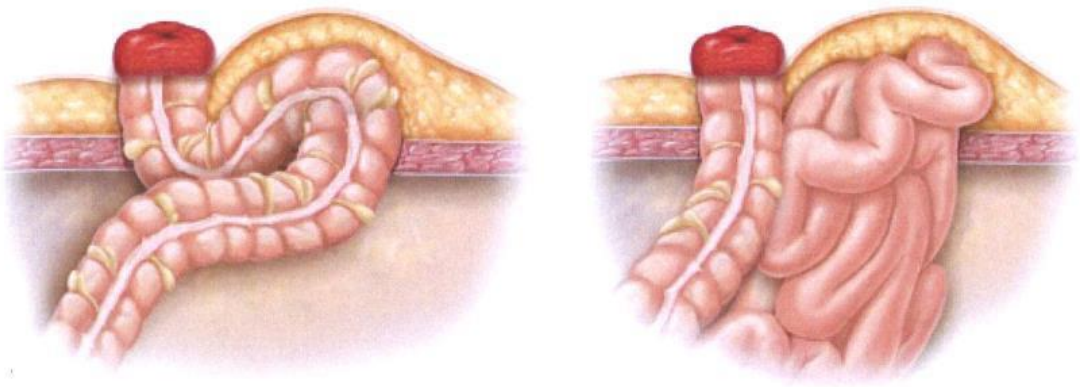


Factoren die het ontstaan van een breuk beïnvloeden:

- Hoesten, niezen, overgewicht, wondinfectie
- Dragen van te zware gewichten gedurende de eerste drie maanden na operatie!
- Hierdoor vergroot de opening rond het stoma en kan een deel van de darm in de breukzak geraken

Er is geen verschil tussen mannen en vrouwen (Hansson B. Vooruitgang december 2010).

Volgens een studie leven er 450.000 mensen met een stoma in de Verenigde Staten. Ieder jaar komen er 120.000 stoma- dragers bij. Deze populatie wordt op korte of lange termijn geconfronteerd met complicaties. De parastomale hernia is de meest voorkomende complicatie 28 % bij colostoma en 48% bij ileostoma (Hansson B. et al. 2018).



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

Een kleine breuk zorgt voor weinig problemen en meestal wordt een afwachtende houding in acht genomen. Een heelkundige ingreep wordt pas nodig wanneer de patiënt ernstige klachten heeft. Denk maar aan: pijnklachten, inklemmingsverschijnselen van de stoma, een stomaplaat die steeds loskomt,… Een heelkundig herstel van de parastomale hernia heeft een hoog percentage op herval van deze complicatie (Muysoms F. VLAS congres 2013).





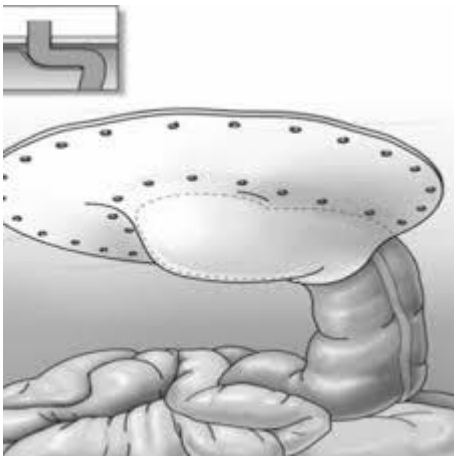
3- voudige breuk



Na herstel

<u>Behandelingsmethoden parastomale hernia/prolaps:</u>

In bepaalde gevallen wordt een herstel continuïteit uitgevoerd. Denk maar aan stomadragers die een tijdelijk stoma dragen. Er kan ook geopteerd worden om de stoma te verplaatsen, zoals in de casus hierboven of de chirurg kan er voor kiezen om de breukopening te gaan sluiten (wordt niet als preferentieel aanzien). Er kan ook beslist worden om de hernia te herstellen met een kunststof matje, via open chirurgie of laparoscopische technieken (Muysoms F., VLAS congres 2013). Dit gebeurt steeds in samenspraak met de patiënt.



Onder de chirurgische technieken bestaan de Keyhole techniek en de Sugarbaker techniek. Bij de keyhole techniek wordt er een kunststof matje gebruikt als bij een littekenbreuk, maar met een opening erin, zodat dit mooi aansluit rond het stoma. Het nadeel van deze techniek is dat er 37% van de patiënten opnieuw te kampen krijgen met een nieuwe stomabreuk (Hansson B. promotieonderzoek stomabreuk).

De Sugarbaker techniek is een techniek die ontwikkeld is in de Verenigde Staten. Bij deze techniek wordt er een kunststof matje gebruikt zonder een opening in. Er wordt een extra knik gemaakt in de darm, die aan de buikwand wordt vastgehecht. (Hansson B. promotieonderzoek stomabreuk) (zie afbeelding). Maar niet iedere patiënt is geschikt voor deze ingreep. Denk maar

aan patiënten met verklevingen. Verklevingen ontstaan door eerdere ingrepen of na een buikvlies ontsteking. Als er veel verklevingen aanwezig zijn, dan is een laparoscopische ingreep vaak uitgesloten en moet er overgegaan worden tot een laparotomie.(Hansson B. Vooruitgang 2010) .

Eind 2009 is er in Nederland een studie gestart om stomabreuken te voorkomen. Hierbij wordt er via 'loting' bij bepaalde patiënten een matje geplaatst als een stoma aangelegd wordt.

In Zweden heeft een chirurg een soort gelijk onderzoek uitgevoerd en merkte dat er bijna geen patiënten stomabreuken kregen.(Hansson B. Vooruitgang 2010).

Preventiemaatregelen om stomabreuk te voorkomen:

Algemeen

- Maximum 2 kg dragen gedurende de eerste 3 maanden
- Preventief een buikband dragen bij risico- patiënt (moet comfortabel zitten en aangepast zijn)
- Lichte buikspieroefeningen na 3 maanden
- Buikband dragen bij zwaarder werk na de 3 maanden
- Gezonde voeding
- Gewichtstoename beperken

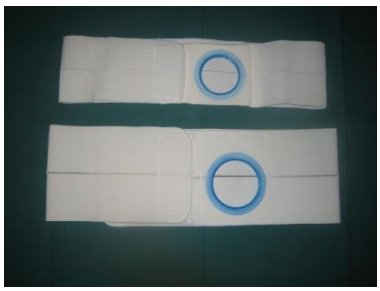
Verpleegkundige

Veel verpleegkundigen vragen aan de patiënt om op hun handpalm te blazen om het stomazakje vast te klikken op de stomaplaat. Toch is het TEN STELLIGSTE af te raden dit te doen (wel geen evidentie). Want in de begin periode na de ingreep zijn de spieren verzwakt en kan er door trauma van het abdomen een breuk ontstaan.

Buikband/steunband



Bascoband



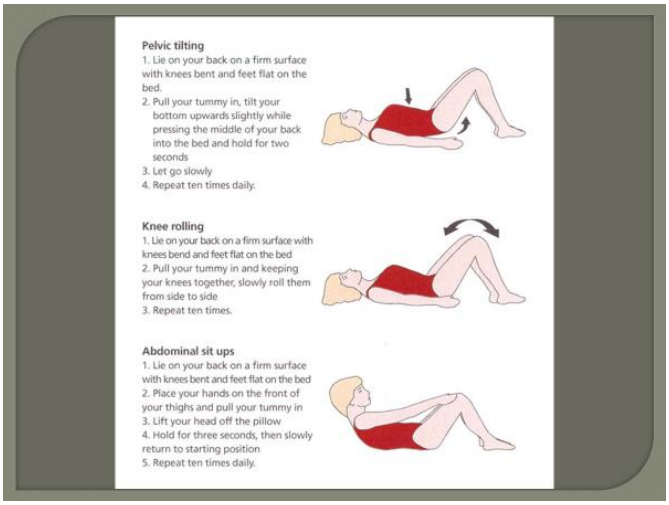
Lichte Eurotec band

Een buikband kan gebruikt worden om een stomabreuk te voorkomen. Dit kan helpen bij patiënten die te kampen hebben met slappe buikspieren. De patiënt kan er preventief gebruik van maken bij sport of zware inspanning. Zelfs bij een beginnende breuk kan een buikband steun bieden. Er zijn verschillende varianten van breukbanden op de markt. Zo bestaan er buikbanden met opening en zonder opening. De buikbanden met een opening kunnen een harde klep

bevatten die aangebracht wordt met velcro. Dit laat toe het stoma te beschermen tegen de autogordel, veiliger balsporten uit te oefenen, algemeen bescherming te bieden.

Kinesitherapie:

Bij ontslag van de patiënt wordt er door de arts en verpleegkundige geëduceerd om geen zware zaken op te tillen (niet meer dan 2kg de eerste 8 weken). Dit om een stomabreuk of andere complicaties na de ingreep te vermijden. Meestal wordt er geen verdere info gegeven rond bewegingen/oefeningen die de patiënt kan uitvoeren in de thuissituatie om de spieren aan te sterken. Echter kunnen lichte oefeningen in bed reeds de buikspieren enigszins versterken.



Coloplast bracht recent oefeningen uit die mits in acht neming van de termijn waarop deze mogen uitgevoerd (vaak pas na 3 maanden) de spieren kunnen versterken.

Een parastomale hernia kan volgens de literatuur voorkomen worden door een niet- invasief preventief programma te volgen met de kinesitherapeut. (Thompson MJ. 2013). Vaak denkt de patiënt veel te moeten rusten na de ingreep en is hij bang voor complicaties. Na de herstelperiode wordt de patiënt actiever. (boodschappen doen, kleine zaken tillen,…) maar door te slappe spieren kan het risico op een breuk groter worden. Daarom is het beter om de buikspieren zo snel mogelijk te trainen met aangepaste oefeningen. Deze oefeningen worden best aangeleerd door de kinesitherapeut. Je kan als stomaverpleegkundige de eerste stap zetten om de patiënt te educeren om voorzichtig oefeningen uit te voeren in het ziekenhuisbed . Want beweging na de ingreep bevordert de darmwerking en de doorbloeding. Ook educatie om op een juiste manier uit bed te komen kan door de verpleegkundige aangeleerd worden. Na een abdominale ingreep is het belangrijk om de eerste dagen het abdomen zo min mogelijk te belasten. Hierbij leer je dat de patiënt eerst op de zij ligt en met de handen voor de borst zich afduwt op de matras om zo rechtop te komen op de rand van het bed. Daarna kan je als verpleegkundige de patiënt begeleiden naar de zetel (www.stomaatje.nl)

BRONVERMELDING:

Cursus VLAS:

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

Wetenschappelijke artikels:

Hansson, B. et al., (2012). Surgical Techniques for Parastomal Hernia Repair: A Systematic Review of the Literature. *Annals of surgery,* 685 – 695.

Hansson, B., Muysoms F. et al., (2012). The laparoscopic modified Sugarbaker technique is safe and has a low recurrence rate: a multicenter cohort study. *Springer link,* 494 – 550.

Hufford, T. et al., (2018). Local parastomal hernia repair with biological mesh is safe and effective. *The American Journal of Surgery,* 88 – 90.

Thompson, MJ. (2013). Prevention of parastomal hernia: a comparison of results 3 years on. *Gastrointestinal Nursing.*

Thompson, MJ. (2013). Parastomal hernia: incidence, prevention and treatment strategies, *gastrointestinal Nursing.*

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

VLAS congres:

Dokter Filip Muysoms, AZ Maria Middelares. Vlas congres 21/11/2013.

Artikels:

De Haan, N. (2010, december). De behandeling is veel minder ingrijpend voor de patient [Mobiele App]. Geraadpleegd op 30 juli 2018, van https://www.stomavereniging.nl/wp-content/uploads/2017/01/2010-vooruitgang-december-Buikwandbreuk-De-praktijk-p26-27-29.pdf

Internet:

Hansson, B. (z.d.). Promotieonderzoek stomabreuk. Geraadpleegd op 30 juli 2018, van https://www.cwz.nl/patient/zorgprofessionals/hansson-b/promotieonderzoek-stomabreuk-chirurg-b-hansson/

[Parastomale hernia]. (2010, 7 april). Geraadpleegd op 30 juli 2018, van https://www.tergooi.nl/index.php?page=5197&profilepage=389&draft=1

[Buikspieroefeningen]. (2015, 11 juni). Geraadpleegd op 30 juli 2018, van https://www.stomaatje.nl/stomadragers/specifiek/buikspieroefeningen.html

[Probleempjes, hulpmiddelen en accessoires]. (2017, 8 december). Geraadpleegd op 30 juli 2018, van https://www.stomaatje.nl/stomadragers/specifiek/hulpmiddelen.html?start=4

Afbeeldingen:

https://www.google.be/search?q=parastomale+hernia&source=lnms&tbm=isch&sa=X&ved=0ahUKEwiPmbH9guvaAhXK3KQKHRdEDO8Q_AUICigB&biw=1280&bih=933#imgrc=izyoQet4Fg7fCM:

Afbeelding parastomale hernia
https://www.google.be/search?q=sugarbaker+methode&source=lnms&tbm=isch&sa=X&ved=0ahUKEwiakr22uLvbAhUPUlAKHWfXByoQ_AUICigB&biw=1920&bih=949#imgrc=BXpFrTN74ymRhM:

Afbeelding Sugar baker techniek
https://www.google.be/search?q=stomaprolaps&source=lnms&tbm=isch&sa=X&ved=0ahUKEwiLp4HHgcjcAhULZlAKHdHXBywQ_AUICigB&biw=1280&bih=931#imgrc=21JzV2H6ClXAeM:


"Ik kan nu weer doen wat ik leuk vind..."
Mary
VOOR ELKE STOMADRAGER EEN OPLOSSING MET CONVATEC
1-delig Esteem (kneden, knippen of voorgestanste producten)
2-delig Natura, Combihesive IIS en Esteem synergy (kneden, knippen en voorgestanste producten)
Kneden
Knippen
Voorgestanst
Wilt u meer informatie of een proefpakket aanvragen? Bel met Nele Schuurmans (tel. 0476 303944) of Sibille de Wolf (tel. 0477 251 003) of stuur een mail naar info.convatec@convatec.com. Wij helpen u graag.
ConvaTec

HUIDIRRITATIE EN LOSLATING VAN HET STOMAMATERIAAL TEN GEVOLGE VAN CHEMOTHERAPIE

Valerie Engelbos, thuisverpleegkundige Wit-Gele kruis

INHOUDSTABEL

Samenvatting

1. Inleiding
2. Vaak voorkomende stomaproblemen bij het krijgen van chemotherapie
   2.1 Diarree
   2.2 Obstipatie
   2.3 Invloed op het slijmvlies en de wondgenezing
   2.4 Afvalverwerking
3. Probleemstelling
   3.1 Huidirritatie
   3.2 Loslating stomamateriaal
   3.3 Psychosociale problemen
4. methoden, materialen en resultaten
   4.1 Huidirritatie
   4.2 Loslating stomamateriaal
   4.3 Psychosociale problemen
5. Verzorging van de stoma
6. Discussie
7. Dankbetuiging
8. Literatuurlijst
9. Bijlage: Chronologisch verslag met fotomateriaal



SAMENVATTING

Doorheen deze paper wordt de problematiek omtrent loslating van stomamateriaal en huidirritatie besproken.

De besproken patiënt heeft een coloncarcinoom met uitzaaiingen naar lever, longen en pancreas en sinds kort erge last van huidirritatie onder de stomaplaat en loslating van het stomamateriaal door het recent veranderen van chemo.

Het materiaal dat zij draagt is niet het ideale voor haar lichaam. Ze reageert duidelijk op de kleefpleisterrand van de gebruikte plaat. Na aanpassingen in de verzorging van haar stoma, vooral het gebruik van Comfeel®, een volledig hydrocolloïde plaat en aangepaste kleefpleister is het probleem rond huidirritatie opgelost. Daarnaast werd ook de loslating van het stomamateriaal aangekaart. De stomaplaat loste voordien soms 2 à 3 maal per dag maar door het gebruik van voldoende pasta en een andere plaat is ook van dit probleem voorlopig geen sprake meer.

Verder had de patiënte ook het gevoel dat ze door de stoma die ze kreeg en de recente problemen die hiermee gepaard gaan geïsoleerd raakte. Zij durfde niet meer buiten te komen omdat er steeds de kans bestond dat haar stomamateriaal ging lekken. Ook op intiem vlak had ze het hier niet gemakkelijk mee. Door aangepaste lingerie en kledij te gaan gebruiken is ze hierin open gebloeid en heeft ze een stap vooruit gezet in de acceptatie van haar stoma.

1. INLEIDING

In dit hoofdstuk wordt de casus van mijn gekozen patiënt verder verduidelijkt. Ik zal voornamelijk ingaan op de huid gerelateerde problemen en nadien zal ik ook kort de psychosociale problemen aanhalen. Verder in het verslag worden oplossingen aangereikt om deze problemen aan te pakken en hopelijk definitief op te lossen.

De casus betreft een 47 jarige patiënte met een coloncarcinoom. Dagelijks krijgt zij hygiënische verzorging door de thuisverpleegkundigen van het Wit- Gele kruis, zowel voor de lichamelijke hygiëne als voor het verzorgen van haar stoma.

Deze patiënte is sinds 8 april 2014 in verzorging bij de verpleegkundigen van het wit gele kruis na het ontdekken van een coloncarcinoom met uitzaaiingen naar lever, longen en pancreas. Voorheen kloeg de patiënt van abdominale last en problemen met ontlasting. Na uitvoerig onderzoek is zij gediagnosticeerd met een coloncarcinoom ter hoogte van het colon descendens. In overleg met het oncologisch team werd beslist in het ziekenhuis om een eindstandig stoma aan te leggen. De patiënte kreeg te horen dat zij levenslang tweewekelijks chemo zal moeten blijven krijgen. Ondertussen is mevrouw gestart met haar 89ste chemo.

Bij de start van de verzorging verliep alles vlekkeloos en waren er weinig tot geen problemen. De stoma was mooi geheeld en de hechtingen waren reeds verwijderd voor ontslag. De patiënte krijgt thuis haar verdere behandeling met chemo. Zij moet elke 2weken op consultatie in het ziekenhuis waar haar chemo wordt aangekoppeld. De thuisverpleegkundige koppelt deze na 48 uur af. Recent is er van chemo veranderd waardoor zij huidproblemen rond de stoma heeft ontwikkeld.

Door het veranderen van chemobehandeling kreeg de patiënte last van een overgevoelige huid en ontwikkelt zij zeer snel allergische reacties op allerhande materialen. Daarnaast bevat de chemo die zij krijgt een bloed verdunnend middel dat ervoor zorgt dat de mucosa van haar stoma bij de minste aanraking erg begint te bloeden.

2. VAAK VOORKOMENDE STOMAPROBLEMEN BIJ HET KRIJGEN VAN CHEMOTHERAPIE

2.1 DIARREE

Voeding en het gebruik van cytostatica kunnen de vastheid van de ontlasting beïnvloeden. Om de kans op diarree te vermijden is het raadzaam om geen grote en vetrijke maaltijden te nuttigen. Ook bepaalde gasvormende producten bijvoorbeeld kool, ui, en scherpe kruiden zijn te vermijden om extra prikkeling van de darmen te voorkomen. Daarnaast is het belangrijk om voldoende te drinken omwille van de grotere vochtuitscheiding. Bij een tekort aan zouten kan gebruik gemaakt worden van bijvoorbeeld ORS (oral rehydration salts), bouillon of isotone sportdranken zoals bijvoorbeeld AA drink. Probeer voldoende vezels op te nemen aan de hand van bruin brood, volkorenbrood of aardappelen. (Vooruitgang, 2011)

2.2 OBSTIPATIE

Naast een laxerende werking kan cytostatica ook een remmende werking hebben op de stoelgang. Allereerst is het belangrijk om de oorzaak te achterhalen. Is er een bepaalde medicatie die een stoppende werking heeft? te weinig opname van vocht en voeding? Te lage inname van vezels? Onvoldoende lichaamsbeweging? Al deze factoren kunnen een invloed hebben op het veranderde stoelgangpatroon. Zoals eerder gezegd is het belangrijk om voldoende te blijven drinken, dagelijks ongeveer 2 liter vocht eventueel met toevoeging van zouten. Daarnaast is het belangrijk om voldoende vezels op te nemen via de voeding. Deze vezels kunnen gehaald worden uit bruin brood, aardappelen en muesli maar bijvoorbeeld ook uit groenten en fruit. Bij aanhoudende klachten is het belangrijk om contact op te nemen met de behandelende arts. (Jessa Ziekenhuis, 2012)

2.3 INVLOED OP HET SLIJMVLIES EN DE WONDGENEZING

Het krijgen van cytostatica heeft een afremmende rol in de wondgenezing. Door het krijgen van chemotherapie raken de gevoelige snel delende cellen van het slijmvlies beschadigd en bestaat de kans dat patiënten te maken krijgen met roodheid en zwelling van het mondslijmvlies en hierdoor ook pijn ervaren in de mondholte. Belangrijk is om de dagelijkse mondhygiëne verder te zetten. Gebruik hiervoor een zachte tandenborstel die het tandvlees niet beschadigd en een anti-stomatitismondspoeling. Wanneer er door een onvoorzichtigheid een wonde ontstaat, is het belangrijk om het bloeden onmiddellijk te stelpen met een ijsblokje of een koud washandje. Zorg bij het aanbrengen van kleefpleisters dat het strip-effect vermeden wordt. vermijd ook het gebruik van ether alcohol en geparfumeerde zepen om verdere beschadiging van de huid te voorkomen. (Jessa ziekenhuis, 2012)

2.4 AFVALVERWERKING

Na de toediening van cytostatica worden alle excreta behandeld als “besmet” tot 7 dagen na de toediening van de behandeling. Het is te allen tijde aangewezen om wegwerphandschoenen aan

te doen bij het reinigen van de stoma. Het voorkomen van morsen en spatten van ontlasting is van belang. Voorzie ook steeds een wegwerponderlegger en een plastic zakje om het afval in te deponeren. Het plastic zakje wordt in een dubbele afvalzak gedeponeerd en zo bij het huisvuil worden geplaatst. (Jessa ziekenhuis, 2012)

3. PROBLEEMSTELLING

3.1 HUIDIRRITATIE

Het grootste en belangrijkste probleem voor deze patiënte ligt bij het ontwikkelen van **huidirritatie rond de stoma** (Foto 1 + 2)**.** Voor het veranderen van chemo had de patiënte hier zeer weinig last van. Sinds enkele dagen werden er door de verpleegkundigen blaasjes ontdekt rond haar stoma. Na enkele dagen werden deze blaasjes kleine open wondjes en nu zijn deze gevorderd tot een vochtige huiduitslag met duidelijk aanwezige geur. Door het regelmatige loslaten van het stomamateriaal raakt de huid rondom de stoma geïrriteerd en ontstonden er ook daar kleine vochtige letsels. De wonde is vooral merkbaar aan de linker zijde van de stoma, maar ook aan de rechterkant en onderaan zijn er de eerste tekenen van ontvelling en roodheid. De wonde heeft een vochtig, rozig/wit uitzicht en is oppervlakkig. De wondranden zijn merkbaar geïrriteerd. De patiënt geeft aan dat de wonde rondom de stoma gevoelig is maar echt pijn heeft ze niet.

3.2 LOSLATING STOMAMATERIAAL

Naast het probleem omtrent de huidirritatie is er ook nog het probleem van loslating van het stomamateriaal. Doordat de patiente chemo krijgt waar een bloedverdunnend product aan is toegevoegd bloed de mucosa van haar lichaam zeer snel. Bij het veranderen van het stomazakje of het vervangen van de stomaplaat moeten de verpleegkundigen zeer omzichtig te werk. gaan De mucosa van de stoma bloed soms zo erg dat de plaat rond de stoma loslaat of moeilijk kan gekleefd worden bij het vervangen van het stomamateriaal.

3.3 PSYCHOSOCIALE PROBLEMEN

De plaatsing van de stoma was voor deze patiënt een moeilijke maar nodige stap in haar ziekteproces. De patiënte is opgenomen in het ziekenhuis en zeer goed op de hoogte gebracht over wat haar te wachten stond. Ze kreeg uitleg op de afdeling en informatie via de stomaverpleegkundige in het ziekenhuis. Verder kreeg zij ook het stomamateriaal te zien voor de operatie en heeft zij dit gedurende enkele dagen op voorhand ”getest” door de plaat en het zakje te bevestigen op haar buik.

In de eerste fase na de ingreep was dit geen gemakkelijk proces voor de patiënte maar door de uitvoerige uitleg en hulp van de verpleegkundigen en behandelende arts op de afdeling had deze patiënte bij thuiskomst toch een andere kijk op haar stoma. Vooral naar intimiteit vond de patiënte dit zeer moeilijk. Ze schaamde zich voor haar “gehavende buik en het extraatje dat hier aan hing”. Gelukkig heeft zij een zeer goede relatie met haar partner en zorgt dit niet meer voor problemen.

Doordat de plaat van deze patiënt sinds kort frequent loskomt, is het voor haar onmogelijk om zich nog buitenshuis te begeven. Ze was voordien een zeer actieve dame die zich voor

3M Science. Applied to Life.™

Eindelijk... een oplossing voor incontinentie dermatitis



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

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 patient. De zuurstof doorlaatbare, beschermende elastomere barrierefilm 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 huidletsel 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 patient en u als verzorgende:

- 2x: 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

3M

verschillende plaatselijke verenigingen engageerde, maar sinds de problematiek met haar stoma sluit ze zich binnenshuis op. ze verwoordt dat ze zich schaamt wanneer de plaat loskomt omdat de geur van haar stoelgang dan vrijkomt en omdat haar kledij telkens bevuild is.

Daarnaast is het ook een jonge patiënte die voorheen druk in de weer was met haar kinderen en haar partner. Sinds de problemen met haar stoma begonnen geeft de patiënte ook aan dat zij minder actief bezig is omdat ze bang heeft dat de plaat loskomt, of pijn gaat doen door de wondjes.

4. METHODEN, MATERIALEN EN RESULTATEN

4.1 HUIDIRRITATIE

Het is duidelijk merkbaar dat de patiënte niet of weinig reageert op het hydrocolloïd deel van de plaat maar wel op de kleefstrook rond de hydrocolloïde ring. De patiënte gebruikt sinds de start van de stomaverzorging de **Esteem Synergy Stomahesive plaat van Convatec** (Foto3). Dit is een tweedelig systeem waarvan de binnenring bestaat uit een hydrocolloïd deel, het buitenste deel is een kleefpleisterstrook.

Na het opmerken van de **vochtige huidirritatie** (Foto 1 + 2) ter hoogte van de kleefpleisterstrook rond de plaat en de huid vlak naast de stoma heeft de thuisverpleegkundige ervoor gekozen om in **eerste instantie** te kiezen voor **Brava ™ Stoma Poeder** (Foto 4) en **3M Cavillon Niet-Prikkende barrièrespray** (Foto 5)**.** Zo wordt het vocht van de huidirritatie opgenomen en worden de wondjes droger. De barrièrespray beschermt de rode, gekwetste onderliggende huid. Deze spray zorgt als het ware voor een “tweede huid” waardoor bij het verwijderen van de huidplaat dit laagje loskomt, en de huid onaangeroerd blijft.

Helaas werkte deze spray niet voor deze patiënte. De patiënte reageerde allergisch op de barrièrespray waardoor de huidirritatie onder de plaat veel erger werd en uiteindelijk blaartjes en open wonden vormden. Na contact met het ziekenhuis werd er, in overleg met de patiënte, als **tweede oplossing** gekozen voor **Mepitel® Film** (Foto 6)**.** Dit verbandmateriaal werd voordien ook in het ziekenhuis bij deze patiënte gebruikt en hierop vertoonde zij geen reactie.

De Mepitel®Film werd aangebracht op de huidirritatie onder de kleefpleisterstrook van de huidplaat. Hierop werd dan de plaat bevestigd. Dit verbandmateriaal heeft als eigenschap dat het enkele dagen ter plaatse kan blijven op de wonde, en dat de Safetac® technologie geen strip-effect veroorzaakt bij het verwijderen van het verband. Daarnaast behoud Mepitel®Film een vochtig wondmilieu en is het douchebestendig.

Na ongeveer **2 weken** deze film te gebruiken ter hoogte van de huidirritatie is er geen beterschap te merken. De thuisverpleegkundige heeft contact opgenomen met de referentieverpleegkundige stomazorg en deze is op consultatie gegaan bij deze patiënte. Onmiddellijk werd duidelijk dat de patiënte daadwerkelijk reageert op de kleefpleisterstrook rond de plaat. Om deze irritatie op te lossen is het belangrijk om de oorzaak aan te pakken. Hier werd dus in **derde instantie** gekozen om de stomaplaat te veranderen en gebruik te maken van een volledig hydrocolloïde huidplaat type **Convatec natura® Stomahesive®** (Foto7). Daarnaast is er contact opgenomen met de wondzorgverpleegkundige van de afdeling en in samenspraak met haar is er gekozen om voorlopig de wonde te laten genezen met **Comfeel® ulcus wondverband**

(Foto 8). Dit is een verband voor matig exsuderende wonden en kan enkele dagen ter plaatse blijven onder de huidplaat. Na ongeveer 10 dagen dit Comfeel® wondverband gebruikt te hebben is er een **zichtbare verbetering van de huid** onder de stomaplaat (Foto 10).

4.2 LOSLATING STOMAMATERIAAL

De oorzaak van het loslatende stomamateriaal rond de stoma zelf ligt bij de sterk bloedende mucosa van de stoma. Door het ruime bloedverlies is het voor de verpleegkundige moeilijk om de plaat aan te brengen op de huid zonder dat deze zijn kleefkracht verliest. Om dit probleem op te lossen is er gebruik gemaakt van **Brava ™ Stoma Poeder** en **Brava™ Pasta** (Foto 9) dat rijkelijk werd aangebracht rond de stomaopening. De pasta vormt na het opdrogende poeder een “brug” waardoor vocht en eventuele vloeibare stoelgang moeilijk onder de plaat in kan komen. Rijkelijk gebruik van deze materialen bood een adequate oplossing voor het loslatende stomamateriaal.

4.3 PSYCHOSOCIALE PROBLEMEN

Na de aanpassingen van de stomaplaat was de huiduitslag en dus ook de pijn minder waardoor de patiënte haar **dagdagelijkse bezigheden** weer kon **hervatten**. Nu de patiënte weet dat de plaat niet meer zo snel zal lossen durft zij ook meer buiten komen. Daarnaast was het voor deze patiënte ook een **moeilijke stap** om haar partner toe te laten in dit verhaal, zowel naar verzorging als naar intimiteit schaamde deze patiënte zich over haar stoma.

Na een goed gesprek is er door de verpleegkundige aangeraden om op zoek te gaan naar aangepaste **lingerie en een stomaband**. Deze band geeft nog meer een veiligheidsgevoel en maakt dat het stomazakje niet al te zichtbaar is onder de kledij. De aangepaste lingerie heeft deze patiënte een boost gegeven in haar zelfvertrouwen waardoor de band met haar partner enorm verbeterde. Tegenwoordig is aangepaste lingerie en zelfs zwemkledij in verscheidene speciaalzaken alsook online verkrijgbaar denk maar aan Yvanta, Belly Bo, Bellastoma met Matéma.

5. VERZORGING VAN DE STOMA

Als eerste werd het vuile stomamateriaal verwijderd met behulp van **removerspray** zodat de **beschadigde huid** niet verder gekwetst wordt. Daarna werd de volledige zone gereinigd met lauw water zonder zeep en een droog zacht washandje en met een droge handdoek gedroogd.

Nadien werd er rijkelijk **poeder** op en rond de stomaopening aangebracht om de **bloedende mucosa op te drogen**. Op deze manier hebben de verpleegkundigen de tijd om de huidirritatie te reinigen met steriele kompressen en fysiologisch water. Na het verzorgen van de huidirritatie bracht met het **Comfeel® verband** aan met een **ruime uitsparing** waar de stoma zich bevindt.

Met een vochtige tissue wordt het verzadigde stomapoeder op en rond de stoma weer verwijderd en werd de nabije omgeving rond de stoma weer gereinigd met een vochtig kompres en afgedroogd.

Daarna werd er nogmaals poeder aangebracht rond de stoma waarvan het teveel werd weggeblazen zodat de kleefkracht van de stomaplaat niet in het gedrang komt. Op de rand rond de stoma werd een dikke laag **pasta aangebracht** om zo een **“brug”** te creëren tussen de stoma en de plaat. De pasta vult de lege ruimtes en huidplooien op en op deze manier werd vermeden

dat het Comfeel® verband alsook de stomaplaat loslaat van de huid door eventuele stoelgang die zich een weg baant onder ons verbandmateriaal.

Na het aanbrengen van de stomaplaat op het Comfeel® verband werden de randen van de plaat **extra gefixeerd** op het Comfeel® verband met stroken Mefix® kleefpleister. De randen van het Comfeel® verband werden extra gefixeerd met **Micropore Silicone kleefpleister van 3M**. Er werd voor silicone kleefpleister gekozen omwille van zijn hypoallergene eigenschappen en het eenvoudig en pijnloos verwijderen. Het zakje werd nadien op de plaat bevestigd. Indien dit gewenst is kan het opvangzakje ook voordien al op de plaat aangebracht worden.

Nadien werd al het gebruikte en vuile materiaal gedeponeerd in een **goed afgesloten plastic zak**. Deze zak wordt voor de veiligheid nogmaals verpakt in 2 plastic zakjes vooraleer het bij het huisvuil geplaatst kan worden.

6. DISCUSSIE

Na een hele reeks aanpassingen gaande van het stomamateriaal tot de kledij van de patiënt zien we een gunstig resultaat. De huid rond de stoma van de patiënte is mooi geheeld door het gebruik van de verschillende wondverbanden en antiallergische kleefpleisters. Daarnaast heeft de patiënte educatie gekregen omtrent de zelfstandige verzorging van haar stoma en sinds kort doet zij de verzorging helemaal zelf in het bijzijn van een verpleegkundige. De volgende stap is dat de verzorging volledig zelfstandig en zonder toezicht gebeurt. Door deze zelfstandige verzorging vergroot het comfort van de patiënte want ze kan zelf kiezen wanneer en waar ze de stomazorg uitvoert en hoeft geen rekening meer te houden met een thuisverpleegkundige die op een bepaald uur langskomt.

Belangrijk om te onthouden is dat **elke patiënt anders is en anders reageert** op bepaalde materialen. De gebruikte materialen bij deze patiënt moesten absoluut hypoallergeen zijn, anders zou een verbetering van de huid moeilijk bekomen worden. Een goede kennis van de verschillende soorten stomamateriaal, de verschillende firma's, hulpmiddelen en accessoires zijn dus een absolute must. Verder is het belangrijk dat de startende stomaverpleegkundige voldoende kennis opdoet, zowel theoretische kennis als praktische kennis om de patiënten op een kwalitatieve manier te kunnen verder helpen.

7. DANKBETUIGING

Allereerst gaat mijn dank uit naar Theo en Valérie die ons doorheen deze hele cursus op een uitstekende manier begeleid hebben en ons steeds bijstonden met raad en daad, en een duidelijk antwoord op al onze vragen. Ook Yolande wil ik bedanken voor het nalezen van mijn eindwerk en het geven van vele tips. Daarnaast wil ik ook een dankwoord richten naar alle lectoren en professoren die tijdens onze cursus de moeite namen om mij en alle andere cursisten te beladen met informatie die wij, ongetwijfeld, in de loop van onze carrière nog gaan kunnen gebruiken. Als laatste wil ik ook de firma's bedanken die komen spreken zijn op onze vormingsdagen.

8. LITARATUURLIJST

Bellastoma. (2018) Geraadpleegd op 18 april 2018, van http://www.bellastoma.be/

Jessa Ziekenhuis. (2012) Stomazorg bij patiënten die cytostatica krijgen voor een colo-rectale kanker. Geraadpleegd op 18 april 2018, van http://www.jessazh.be/deelwebsites/stoma/werking-stomaraadpleging/verzorging-van-een-stoma/stomazorg-bij-patienten-die-cytostatica-krijgen-voor-een-colo-rectale-kanker

Lingeriewinkel Belly Bo. (2017) Geraadpleegd op 18 april 2018, van http://www.bellybo.be/

Matema maatwerk. (2011) Geraadpleegd op 18 april 2018, van http://www.matema.com/

Persoonlijk patiëntendossier. Geraadpleegd op 7 februari 2018.

VLAS. (2017) Halfjaarlijks tijdschrift nummer 2. (p54-55)

VLAS. (2007-2008) Stomazorg: het realiseren van een informatiebundel voor de zorgverleners in het ziekenhuis. Geraadpleegd op 15 maart 2018, van http://www.stomavlas.be/kennis/BrochureStomazorg.pdf

Vooruitgang. (2010) Een bloedend stoma: wat te doen?. Geraadpleegd op 11 februari 2018, van https://www.stomavereniging.nl/wp-content/uploads/2017/01/2010-vooruitgang-december-Toegelicht-een-bloedend-stoma-p48-49.pdf

Vooruitgang. (juni 2011) Hoe omgaan met uw stoma tijdens een chemokuur. Geraadpleegd op 18 april 2018, van https://www.stomavereniging.nl/wp-content/uploads/2016/09/2011-Vooruitgang-juni-toegelicht-stoma-en-chemo-p48.pdf (2011)

Yvanta. (2018) Geraadpleegd op 13 april 2018 van http://yvanta.be/

BIJLAGE: CHRONOLOGISCH VERSLAG MET FOTOMATERIAAL



Foto 1
wonde bij aanvang van de zorg:

Huidreactie op kleefpleister strook van de Esteem Synergy Stomahesive plaat van Convatec (mepitel film en brava pasta en poeder zijn reeds ter plaatse).



Foto 2
vochtige huiduitslag rond de stomaopening.



Foto 3
Convatec Esteem Synergy Stomahesive plaat.

Deze plaat werd reeds van bij de start van de stomazorg gebruikt. De patiënt heeft nooit eerder problemen gehad met deze plaat



Foto 4
Brava™ Stoma Poeder.

Wordt gebruikt door de verpleegkundige om de plaat te kunnen kleven zonder dat er bloed of wondvocht onder de plaat komt.



Foto 5
3M Cavillon Spray.

Werd in eerste instantie gebruikt als huidbe-schermer maar deze patiënte reageerde hier allergisch op.



Foto 6
Mepitel ®Film.

Als tweede oplossing voor de huidbeschadi-ging gebruikt maar na 10 dagen gebruik nog geen gunstig resultaat.



Foto 7
Convatec natura ® Stomahesive®.

Na het mislukken van de vorige twee opties werd er in samenspraak met de wondzorgverpleegkun-dige en de patiënt gekozen voor een volledige hydrocolloïde stomaplaat



Foto 8
Comfeel ® ulcus wondverband.

Hydrocolloid verband dat gebruikt werd om de huidbeschadiging onder de stomaplaat te laten genezen



Foto 9
Brava™ Pasta.

Gebruikt als “brug” om te vermijden dat stoelgang mogelijk onder de plaat en onder het Comfeel verband inloopt. Zorgt voor een goede afsluiting



Foto 10
geheelde stoma.

Door een combinatie van het Comfeel wondverband, Brava stomapoeder en pasta, een volledig hydrocolloïde huidplaat en flink wat geduld is er na ongeveer een totale tijd van een maand een flinke verbetering te zien ter hoogte van de huid rond de stoma



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

FEL GEÏRRITEERDE PERISTOMALE HUID EN VEELVULDIGE LOSLATING VAN DE STOMAPLAAT

De Waepenaere Jens, UZ Gent

In samenwerking met het stomateam en collega's algemene, hepatobiliaire en gastro-intestinale heelkunde UZ Gent en met het gespecialiseerd team Wit-Gele kruis Oost-Vlaanderen.

Identificatiegegevens:

- Vrouw
- 66 jaar
- Bezorgde echtgenoot

Medische voorgeschiedenis:

- Juni 2008: CT scan vertoont een verdikking van het terminaal ileum met een klein abces, vermoedelijk fistulisatie.
- Juli 2008: Coloscopie vertoont erosie thv colon ascendens en rectosigmoid.
- Januari 2009: Opname wegens hoge koorts en rechter fossapijn. CT scan vertoont granulomateuze ontsteking van het terminaal ileum – alsook ingekapselde tumoren thv de baarmoeder.
- Februari 2009: acute collitis.
- Maart 2009: start van medicatie: Imuran® (ziekte van Crohn)
- Juli 2010: Geen actieve letsels meer te zien.
- November 2011: stop Imuran (initiatief patiënt).
- 29/09/2017: Granulomateuze ontsteking van het terminaal ileum en diagnose chronische lymfatische leukemie. Omwille van een ontsteking met abcesvorming en ziekte van Crohn werd een ileocaele resectie uitgevoerd met aanleg van een terminaal ileostoma.



Reden opname:

Algemene, hepatobiliaire en gastro- intestinale heelkunde:

- 25/05/2018: Herstel continuïteit.
- 30/05/2018: Er komt fecaal vocht uit de drainopening. Er wordt beslist om dringend een laparotomie uit te voeren met het afbreken van de ileocolische anastomose en het naar buiten brengen van een ileostoma.
  Huidige situatie: *08/06/2018:*



Een grillig en vrij groot doorbloed stoma met aanwezigheid van hechtingsmateriaal. Er is een grote diepte aan de rechterzijde van het stoma in liggende houding. Er is felle irritatie en roodheid van de peristomale huid door contact met dunne ontlasting. Verder is er een open drain met sluitspeld dicht tegen het stoma, die voorlopig niet mag verwijderd worden De patiënt heeft veel pijn en is heel emotioneel. Het stoma wordt verzorgd met een grote soepele vlakke plaat en veelvuldig alcoholvrije pasta. De plaat is nu en ook de dagen voorheen al meerdere malen losgekomen. De verpleegkundigen hebben vooraf al een convexe plaat geplaatst, maar deze kwam ook regelmatig los. De patiënt wil

geen gordel of buikband, omdat deze teveel drukt op het abdomen.

Behandeling en evolutieverslag:

08/06/2018 (verzorging samen met stomaverpleegkundige stomateam UZ Gent):

1. De stomaplaat wordt voorzichtig verwijderd.
2. Er worden tandheelkundige watte in de stomaopening geplaatst, zodat de stomazorg rustig kan uitgevoerd worden.
3. Het stoma wordt voorzichtig gereinigd met Remove® doekjes en spray. De patiënt heeft veel pijn.
4. Er wordt een barrière spray aangebracht op de geïrriteerde huid.
5. Droog deppen van de peristomale huid.
6. Aanbrengen van een Brava- ring op de peristomale huid.
7. Aanbrengen van Tegaderm®, zodat de tape blijft kleven.
8. Rondom het stoma wordt alcoholvrije pasta aangebracht.
9. De grote plooi rechts wordt veelvuldig opgevuld met pasta.
10. De vlakke stomaplaat wordt gekleefd en de pasta nog open gewreven over de stomaplaat.
11. Stoma kleefzak wordt aangebracht.
12. De patiënt wordt aangeleerd om haar hand een half uur op haar stoma te laten rusten, zodat de plaat goed kon blijven kleven.

09/06/2018: nieuwe loslating van het stomaplaat



Tijdens de nacht van 09/06/2018 was er 5 maal een loslating van de stomaplaat.

Ook op 10/06/2018 waren er meerdere loslatingen. Het stoma werd op dezelfde wijze verzorgd. De vlakke soepele plaat van 90 mm werd opnieuw gebruikt. Er werd steeds veelvuldig alcoholvrije pasta rond het stoma aangebracht.

11/06/2018: de stomaplaat komt opnieuw los. De volgende verzorging wordt toegepast in samenspraak met Chantal Tielemans:

1. De stomaplaat wordt voorzichtig verwijderd.
2. Er worden tandheelkundige watten in de stomaopening geplaatst, zodat de stomazorg rustig kan uitgevoerd worden.
3. De stoma wordt voorzichtig en goed gereinigd met Remove® doekjes en spray.
4. De peristomale huid rondom het stoma wordt goed droog gedept.
5. Op de opening van de vroegere drain werd er Aquacel® AG in de wonde gedaan met daarboven Duoderm (Convatec®). Dit blijft ter plaatse tot de volgende plaatwissel.
6. Er wordt Hyalo 4 spray®(Kelapharma) aangebracht op de fel geïrriteerde huid. Dit is een spray die eerst vochtig wordt en nadien overgaat in poeder. Hij bestaat uit Hyaluronzuur, natriumzout en zilver, voorkomt infecties, reguleert de afscheiding van wondvocht en bevordert het genezingsproces.
7. Veelvuldig aanbrengen van alcoholvrijepasta (Coloplast®), vooral in de diepere huidplooi rechts.
8. De vlakke stomaplaat kleven en de pasta nog mooi openwrijven over de stomaplaat.



9. Stoma kleefzak aanbrengen.
10. Opwarmen van de plaat door de patiënte.

13/06/2018 was er een loslating van het stomamateriaal tijdens de ochtendverzorging. De stomaplaat was 48 uur blijven kleven.

op 15/06/2018 werd de stomaplaat vervangen om de evolutie na te gaan. De patiënt kloeg van pijn. De roodheid was iets minder uitgebreid maar de roodheid op de peristomale huid was feller en vochtiger en bloedde lichtjes. De stoma werd op dezelfde wijze verzorgd, zoals op 11/06/2018…

Nadien waren er nog loslatingen van het materiaal .

De stomaplaat hield 3 dagen stand en er werd besloten om het stoma te herbekijken op 20/06/2018. De peristomale huid zag er nog steeds vochtig uit. Deze was ook iets uitgebreider.

Nieuwe verzorging :



1 – 5 idem
6 De stomaplaat wordt vooraf opgewarmd onder de dij.
7 Hyalo 4 spray en Avène cicalfate lotio®worden aangebracht op de fel geïrriteerde huid. Deze lotio voelt de patiënt aangenaam aan en heeft als eigenschap dat het de natte irritaties uitdroogt. Het werkt zuiverend en huidhelend.
8 Er wordt veelvuldig alcoholvrije pasta aangebracht. Vooral in de diepere huidplooi rechts.
9 De vlakke stomaplaat wordt aangekleefd en de pasta wordt mooi open gewreven over de stomaplaat.
10 De stoma kleefzak wordt aangebracht.

Dezelfde dag is er terug een loslating van het stomamateriaal. De volgende verzorging wordt toegepast:

1– 4: idem

De stomaplaat wordt vooraf opgewarmd onder de dij.



5 Ter hoogte van de opening van de ex-drain wordt er Aquacel AG in de wonde gedaan met daarboven Duoderm. Dit blijft ter plaatse tot de volgende plaat wissel.
6 Avène cicalfate lotion wordt aangebracht op de roodheid.
7 Barrière spray wordt aangebracht op de peristomale huid.
8 Er wordt een Aquacel wiek aangebracht in de diepere huidplooien rondom het stoma.
9 Föhnen

10 De alcoholvrije pasta wordt aangebracht rondom het stoma. Vooral dik leggen in de diepere huidsplooien. De pasta wordt vlak en egaal uitgewreven met een natte vinger.
11 Föhnen.
12 De stomaplaat uitknippen. Deze plaat kleven rond het stoma, terwijl de huid goed wordt uitgestrekt. Dit om ervoor te zorgen dat er geen huidsplooien ontstaan!
13 Stomazak kleven.

CAVE: tijdens de zorg was er steeds een wisseling gebeurt van de tandheelkundige wattenstaven. De patiënt werd geëduceerd om na de verzorging minstens 3 kwartier te blijven stilliggen met haar hand op de stomazak.

De stomaplaat bleef vastkleven tem 22/06/2018. De peristomale huid zag er beter uit. De patiënt had ook veel minder pijn. De verzorging werd toen op dezelfde manier uitgevoerd als deze hierboven beschreven.

<u>Verdere evolutie in de thuissituatie (25/06/2018):</u>



De peristomale huid zag er minder geïrriteerd uit. De thuisverpleging deed de verzorging als volgt:

1. Stomaplaat voorzichtig verwijderen.
2. Aanbrengen van tandheelkundige wattestaven in de stomaopening.
3. Het stoma voorzichtig en goed reinigen met Remove® doekjes en spray.
4. De stomaplaat opwarmen onder de dij.

Ter hoogte van de opening van de ex-drain wordt er Aquacel AG® in de wonde gedaan met daarboven Duoderm®. Dit blijft ter plaatse bij de volgende plaat wissel.

5. Rijkelijk strooien van poeder rondom het stoma.
6. Het overtollige poeder wegblazen.
7. Barrière spray aanbrengen onder de poeder.
8. De plaat correct uitgeknippen.
9. Voldoende pasta rondom het stoma openstrijken met een natte vinger, dit om een extra “brugje” te vormen.
10. Een tweedelig kleefsysteem aanbrengen.

De patiënt heeft nog een fistel op het einde van haar abdominale naad, die 2 maal daags wordt verzorgd met een wiekverband met Iso- Betadine.

03/07/2018:

Toch bleven er in de thuissituatie veelvuldige lekkages ontstaan. Er was terug een aanpassing van het materiaal. De stomaplaat werd verkleind naar 60 mm, diepe convex. Voorlopig werd de stoma om de 2 dagen bekeken om de evolutie na te gaan. Op de kleine ulcera die voorheen verzorgd werd met Aquacel Ag gebruikte de thuisverpleging Flaminal Hydro en een stukje Hydrocolloïd verband.

1. Stomaplaat voorzichtig verwijderen.
2. Aanbrengen van tandheelkundige wattestaven in de stomaopening.
3. De stoma voorzichtig en goed reinigen met Remove® doekjes en spray.
4. De stomaplaat opwarmen onder de dij.
5. Aanbrengen van poeder waar de huid vochtig geïrriteerd is. Vooral aan de onderzijde van het stoma.
6. Overtollige poeder wegblazen.
7. Barrière spray (Cavilon – 3M®)aanbrengen onder de poeder.



8. De alcoholvrije pasta circulair rondom het stoma aanbrengen. Beginnend aan de bovenzijde en eindigen aan de onderzijde van het stoma.
9. Stomaplaat werd goed uitgeknipt volgens de vorm van het stoma.
10. Aanbrengen van de huidplaat en circulair goed aandrukken.
11. Aanbrengen van het stomazakje.
12. Bevestigen van de stomagordel.
13. De patiënt educeren nog even te blijven neerliggen vooraleer recht te komen.

De patiënt was nadien lekkagevrij.



<u>Besluit:</u>

Het is belangrijk dat er om de 2 dagen gekeken wordt naar een probleemstoma. Ook al blijft de plaat goed kleven. Dit om de evolutie te zien.

We mogen zeker het psychisch impact niet onderschatten bij de patiënt. Mevrouw was oorspronkelijk opgenomen voor herstel continuïteit maar deze operatie mislukte!

SURGREPAIR®
ADVANCED SKIN REPAIR TECHNOLOGY

SURGBARRIER

SurgBarrier® is een duurzame barrière-gel die een gladde, viskeuze, vetvrije en geurloze vochtbarrière biedt. De gel werkt als een beschermend grensvlak tussen huid en lichaamsvochten. Deze unieke gel verschaft tevens een bescherming van de intacte 'at risk' huid tegen schade en trans epidermaal vochtverlies. SurgBarrier® biedt eveneens bescherming tegen schade van de huid door wrijving en/of schuifkrachten en helpt schrale, gebarsten en droge huid te voorkomen en te beschermen.



Indicaties:
SurgBarrier® beschermt de huid tegen:

- Wond exsudaat
- Urinaire en fecale incontinentie (acuut/chronisch) bv. incontinentie dermatitis
- Digestieve vloeistoffen
- Wrijving en schuifkrachten (als preventie van decubitus)

SurgBarrier® beschermt de huid bij radiotherapie en voorkomt maceratie van de huid.

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



Posthogeschoolvorming 2019-2020

Dertiende navorming stoma-, fistel- en incontinentiezorg**.** Een organisatie van vzw. VLAS in samenwerking met de Erasmus hogeschool Brussel.

De posthogeschool vorming gaat door in de Erasmushogeschool van Brussel

ERASMUSHOGESHOOL BRUSSEL
DEPARTEMENT GEZONDHEIDSZORG
CAMPUS UZ BRUSSEL
LAARBEEKLAAN 121
1090 BRUSSEL (JETTE)
TEL.: 02/479.18.90

Kost prijs

Leden VLAS	€ 300
Leden Urobel	€ 300
Niet Leden	€ 350

Inbegrepen in de kostprijs:

- Inschrijving, koffie en broodjesmiddagmaal en handleidingen

Inschrijven kan

Je stort voor 1 September …. €
op rekening BE31 7332 1517 7655
met de mededeling: Naam + posthogeschool 2019

Inschrijven kan ook

- **Via website**: www.stomavlas.be
- **Via Email**: chantal.tielemans@hotmail.com of valerie.hanssen@uzbrussel.be
  met onderwerp: Naam + posthogeschool 2019
  Vermeld ook: naam, voornaam, adres, postcode en gemeente, telefoon, Emailadres en naam en adres van de instelling.

PROGRAMMA POSTHOGESCHOOLVORMING 2019 -2020

Wijzigingen kunnen nog doorgevoerd worden.

Dag 1: donderdag 24 oktober 2019	
8u30 - 9u15:	**C. Tielemans en V. Hanssens (UZ Brussel)** Welkomstwoord en toelichting eindproef cursus met uitleg over Evidence Based research en opzoeken via internet
9u15 - 10u45:	**Prof. W. Van Steenbergen (KU Leuven)** Anatomie, fysiologie en pathologie van het darmstelsel
10u45 - 11u:	*Koffiepauze*
11u - 12u:	**G. Bylois** Préoperatieve voorbereiding van de stomapatiënt
12u- 12u45:	*Middagmaal en pauze*
12u45 - 14u15:	**Prof. Y. Van Nieuwenhove (UZ Gent)** De verschillende ingrepen (colo en ileo)
14u15 - 14u30:	*Koffiepauze*
14u30 - 15u30:	**A. Vanbilloen (Imeldaziekenhuis Bonheiden)** De postoperatieve zorg tot ontslag uit het ziekenhuis
15u30 - 16u30:	**T. Leupe (AZ St.Jan Brugge)** Oncologische colonchirurgie: chemotherapie en radiotherapie

Dag 2: donderdag 21 november 2019	
8u30 - 10u:	**Prof. A. Verbaeys (UZ Gent)** Anatomie, fysiologie en pathologie urinair stelsel.
10u - 10u15:	*Koffiepauze*
10u15 - 11u15:	**Prof. A. Verbaeys (UZ Gent)** De verschillende urologische ingrepen.
11u15 - 12u15:	**Dr. Van Renterghem (Jessa ZH, Hasselt)** Seksuele dysfunctie en hulpmiddelen
12u15 - 12u45:	Firma ConvaTec
12u45 - 13u30:	*Middagmaal en pauze*
13u30 - 14u30:	**H. Terryn (Jan Yperman ziekenhuis)** Basisstomazorg
14u30 - 14u45:	*Pauze*
14u45 - 15u45:	**B. Van Malderen (UZ Gent)** Uitgebreide materiaalkeuze.
15u45 - 16u15:	Firma B BRAUN SHARING EXPERTISE

Dag 3: donderdag 12 december 2019	
8u30 - 10u:	**V. Hanssens (UZ Brussel)** Wondzorg in de stomazorg (fysiologie, TIME, classificatie wonden, verschillende soorten verbanden, …)
10u- 10u15:	*Koffiepauze*
10u15- 10u45:	Firma
10u45- 12u15:	**V. Hanssens (UZ Brussel)** Wondzorg in de stomazorg (vervolg)
12u15- 12u45:	Firma
12u45- 13u30:	*Middagmaal en pauze*
13u30- 14u30:	**Dr. T. Tollens (Imeldaziekenhuis Bonheiden)** Fistels
14u30-14u45:	*Koffiepauze*
14u45- 15u45:	**V. Hanssens (UZ Brussel)** Fistelzorg
15u45- 16u15:	**V. Hanssens (UZ Brussel)** Vragen omtrent het eindwerk

Dag 4: donderdag 23 januari 2020	
8u30 - 10u:	**A. Lievrouw (UZ Gent)** Psychologische benadering en communicatie
10- 10u15:	*Koffie*pauze
10u15- 11u15:	**A. Lievrouw (UZ Gent)** Seksualiteit
11u15- 12u15:	**C. Tielemans** Gastrostomiesondes, zorg en vervanging
12u15- 12u45:	Firma
12u45- 13u30:	*Pauze en middagmaal*
13u30- 14u30	**H. Segers, diëtiste (Imeldaziekenhuis Bonheiden)** De voeding van stomapatiënten + parenterale en sondevoeding
14u30-14u45:	*Koffiepauze*
14u45- 15u45:	**G. Bylois** De stomaconsultatie.
15u45- 16u15	Firma

Dag 5: donderdag 13 februari 2020	
8u30 - 10u:	**N. Depont (AZ Delta Roeselare)** Urinaire incontinentie
10u - 10u15:	*Koffiepauze*
10u15 - 11u15	**R. Pieters (UZ Gent)** Hulpmiddelen bij de verzorging van incontinente patiënten
11u15 - 12u15:	**Dr. D. Van de Putte (UZ Gent)** Oorzaken en behandeling van fecale incontinentie
12u15 - 12u45:	Firma dansac
12u45 - 13u30:	*Middagmaal en pauze*
13u30 - 14u30:	**S. Stockman (UZ Gent)** Kinesitherapeutische behandeling van incontinentie
14u30 - 14u45:	*Koffiepauze*
14u45 - 15u45:	**A. Vandenbosch (UZ Leuven)** Anale problematiek en functiemeting
15u45 - 16u15:	Firma Hollister

Dag 6: donderdag 19 maart 2020	
8u30 - 9u30:	**C. Tielemans** Stomata bij kinderen
9u30 - 10u30:	**C. Tielemans** Colon- en anale irrigatie
10u30 - 10u45:	*Koffiepauze*
10u45 - 11u45	**C. Heremans (VLK sociale medewerker)** Sociale aspecten en RIZIV
11u45 - 12u45	**C. Tielemans** Complicaties en hernia: casussen
12u45 - 13u30:	*Middagmaal en pauze*
13u30 - 14u30	**Apotheker T. Leysen (UZ Brussel)** Gebruik en misbruik van medicatie bij stomapatiënten
14u30 - 14u45:	*Koffiepauze*
14u45 - 15u45:	**S. Desseyn (AZ Roeselare)** Casussen
15u45 - 16u15:	Firma MARLEN

Dag 7: donderdag 23 april 2020	
8u30 - 9u30:	**E. Pape (UZ Gent)** LARS-syndroom en tapioka lavement
9.30u - 10u30:	**E. Pape (UZ Gent)** Korte en lange termijn gevolgen van chemo- en radiotherapie
10u30 - 10u45:	*Koffiepauze*
10u45 - 11u45:	**T. Leupe** Casussen
11u45 - 12u45:	**H. van Praet + T Leupe** Getuigenis van een patiënt
12u45 - 13u30:	*Middagmaal en pauze*
13u30 - 14u30:	**Dr. T. Holvoet (UZ Gent)** Inflammatory Boweal Disease
14u30 - 14u45:	*Pauze*
14u45 - 15u15	Getuigenis van een patiënt UZ Brussel
15u15 - 16u15	**A. Vanbilloen (Imeldaziekenhuis Bonheiden)** Casussen

Dag 8: donderdag 28 mei 2020	
8u30- 10u:	Eindwerken en/of casusbespreking Jury: bestuursleden VLAS Coördinatie: V. Hanssens (UZ Brussel)
10u- 10u30:	*Koffiepauze*
10u30- 12u30:	Eindwerken en/of casusbespreking Jury: bestuursleden VLAS Coördinatie: V. Hanssens (UZ Brussel)
12u30- 13u30:	*Middagmaal en pauze*
13u30- 15u	Standenbezoek
15u	uitreiking van de getuigschriften en receptie



17
oktober

Van klein naar groot

Cultuurcentrum Zwanenberg

Cultuurplein 1

Heist-op-den-berg

015/25.07.70

Kost prijs

Leden VLAS	€ 60
Leden Urobel	€ 60
Niet Leden	€ 75
Studenten	€ 40

Inbegrepen in de kostprijs:

- Inkom, koffie en lunch (vegetarische schotel mits aanvraag)
- Aanwezigheidsattest wordt op het einde van het congres overhandigd

Inschrijven kan

Je stort voor 20 september …. €
op rekening BE81 7330 2920 6124
met de mededeling :

- Naam + congres 2019
- of naam + congres 2019 + VEGI
  wanneer je een vegetarische lunch wenst

Inschrijven kan ook

- **Via website**: www.stomavlas.be
- **Via Email**: anvanbilloen@hotmail.com
  met onderwerp: Naam + congres 2019
  Vermeld ook: naam, voornaam, adres, postcode en gemeente, telefoon, Emailadres en naam en adres van de instelling

Bij politiereglement is het verboden om jassen, rugzakken of grote tassen mee te nemen in de zaal, zowel in het theater als in de polyvalente zaal.

PROGRAMMA VLAS-CONGRES – VAN KLEIN NAAR GROOT

9u – 9u10	**C. Tielemans – voorzitter VLAS** Verwelkoming
9u10 – 9u50	***UZ Brussel*** Hoe ontstaat een parastomale hernia - hoe te voorkomen – therapie
9u50 – 10u20	***V. Hanssens - UZ Brussel*** Verpleegkundige aandachtspunten 'preventief en curatief' bij een parastomale hernia
10u20 – 10u50	Pauze en standenbezoek
10u50 – 11u20	***Dr. K. Van Renterghem – UZ Gent*** Stomata bij kinderen indicatie
11u20 – 12u05	***T. Leupe en C. Tielemans*** Verpleegkundige aandachtspunten bij kinderen met een stoma
12u05 – 12u35	***Dr. L. Colemont*** Sociale media
12u35 –14.00u	Lunch met standenbezoek
14.00u – 14.30u	***Prof. Dr. D. .De Looze – UZGent*** Stoelgangtransplantatie 'oude wijn in nieuwe zakken'
14.30u– 15.00u	***T. Leupe – AZ Sint Jan Brugge*** Misbruik van terugbetalingsmateriaal
15.00u– 15.20u	***V. Hanssens - UZ Brussel*** Wondzorgprotocol in de stomazorg
15.20u	**C. Tielemans – voorzitter VLAS** Slot



VERNIEUWING LIDMAATSCHAP JAARGANG 2019

Bij Vlas zit je goed als verpleegkundige voor stomazorg, incontinentiezorg en fistelzorg.

Elke verpleegkundige kan lid worden als titelvoerend lid. Niet-verpleegkundigen, zoals studenten verpleegkunde of leden van een zelfhulpgroep kunnen gastlid worden. Schrijf je in, voor slechts 25,00 euro per jaar, en ontvang je ons halfjaarlijks tijdschrift.

Je kan kiezen tussen 2 formules

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

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

Abonneren kan via een overschrijving op:

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

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

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

Abonneren kan via een overschrijving op:

Rekeningnummer: BE31 7332 1517 7655
BICC: KREDBEBB
Vzw VLAS
Maaltebruggestraat 260 9000 Gent
Mededeling: Naam + adres + Tijdschrift VLAS 2019



STOMAWELZIJNBOEKJE: HET BOEKJE VOOR DE STOMADRAGER

Waarom dit boekje ?

Voor de meeste mensen is stomazorg onbekend terrein. Maar soms is het aanleggen van een stoma onvermijdelijk. Dit boekje heeft als doel de overgang van het ziekenhuis naar het dagelijks leven vlot te laten verlopen.



Hoe kan je het boekje gebruiken ?

Doel is om alle gegevens over het stoma te verzamelen. Het is persoonlijk en jij beslist wanneer je het gebruikt. Je kan het zelf invullen en waar nodig je laten bijstaan door de verpleegkundige. Na je verblijf in het ziekenhuis neem je het boekje mee naar huis. Door het regelmatig verder aan te vullen kun je zelf de evolutie volgen.

Wanneer er in de toekomst een verandering of een probleem is met je stomazorg, kan je het boekje aan de verpleegkundige of geneesheer voorleggen. Zij kunnen je daardoor beter helpen.

Hoe kan je de boekjes bestellen ?

- **Via het secretariaat**

  chantal.tielemans@hotmail.com
  0476/60 84 12

- **of via de website:**

  www.stomavlas.be



BESTUURSLEDEN VLAS

De lijst van bestuursleden is hierna afgedrukt met de bedoeling de juiste contactadressen terug te vinden voor uw problemen of info-wensen.

An Vanbilloen	Congres Ledenbeheer	Imeldaziekenhuis Imeldalaan 9, 2820 Bonheiden	015/50.57.20 an.vanbilloen@imelda.be
Bea Van Malderen	Redactie	UZ Gent C.Heymanslaan 10, 9000 Gent	09/332.94.00 Beatrijs.vanmalderen@uzgent.be
Chantal Tielemans	Voorzitster Schatbewaarder Redactie	Maaltebruggestraat 260, 9000 Gent	0476/60 84 12 chantal.tielemans@hotmail.com
Christine Haecx	Redactie Verantwoordelijke uitgever	Imeldaziekenhuis Imeldalaan 9, 2820 Bonheiden	051/50.57.20 christine.haecx@imelda.be
Danny Weyler	Technicus congres	ZNA Middelheim Lindendreef 1, 2020 Antwerpen	03/280 34 65 danny.weyler@zna.be
Eva Pape	Bestuurslid	UZ Gent C.Heymanslaan 10, 9000 Gent	09/3321933 eva.pape@uzgent.be
Guy Bylois	Bestuurslid		0472/45 39 78 guy.bylois@gmail.com
Hans Terryn	Bestuurslid	Jan Yperman ziekenhuis Briekestraat 12, 8900 Ieper	057/35.63.31 hans.terryn@yperman.net
Ilse Van Schelstraete	Bestuurslid	Wit-Gele kruis Mariakerkeplein 5, 9030 Mariakerke	0498/93 10 25 ilse.vschelstraete@wgkovl.be



BESTUURSLEDEN VLAS (VERVOLG)

Indien er vragen omtrent stoma-, fistel- en incontinentiezorg onbeantwoord blijven, zijn wij steeds bereid om te ondersteunen en te helpen

Ria Swerts	Bestuurslid	Wit-Gele kruis Welzijnscampus 25, 3600 Genk	089/36.00.84 maria.swerts@limburg.wgk.be
Sandra Desseyn	Redactie	AZ Delta Roeselaere Wilgenstraat 2, 8800 Roeselare	051/23.38.47 sandra.desseyn@azdelta.be
Tomas Leupe	Bestuurslid	AZ Sint-Jan Brugge Ruddershove 10, 8000 Brugge	050/45 97 66 tomas.leupe@azsintjan.be
Valerie Hanssens	Facebook VLAS Posthogeschoolvorming	UZ Brussel Laarbeeklaan 101, 1090 Jette	02/476.35.77 valerie.hanssens@uzbrussel.be
Yolande De Bruyn	Bestuurslid	Wit-Gele kruis Kastanjelaan 2, 9620 Zottegem	0498/930258 yolande.debruyn@wgkovl.be

dansac

EuroTec

3M

Haromed
wound & skin care solutions

MARLEN

ConvaTec

B BRAUN
SHARING EXPERTISE

Coloplast

Hollister



Dit tijdschrift werd
gerealiseerd mede door
sponsering van de firma's