Halfjaarlijks tijdschrift

Jaargang 27 · nummer 2 2021



vlas

Vlaamse stoma-, fistel- en incontinentieverpleegkundigen

één doel, mensen helpen

Met veel dank voor hun bijdrage

DE AUTEURS

An Vanbilloen
Imeldaziekenhuis Bonheiden, stoma- en wondzorgverpleegkundige

Guy Bylois
VLAS, bestuurslid

Isabelle Vande Moortele
Amateurfotograaf

Ilse Van Schelstraete
Wit-Gele Kruis Oost-Vlaanderen,
Wond-, stoma- en incontinentiezorg referentieverpleegkundige

Marjorie Gillis
Stomapatiënte – bestuurslid Stoma Ilco vzw

Prof. Dr Yves Van Nieuwenhove,
UZ Gent, kliniekhoofd dienst gastrointestinale heelkunde

DE ADVERTEERDERS

AllweCare - BBraun - Coloplast – Convatec – Dansac –
Eurotec - Haromed – Hollister – Marlen -Welland

REDACTIE

Bea Van Malderen
UZ Gent, stomaconsulente, poli bloed, ademhaling en spijsvertering

Chantal Tielemans
VLAS, ere-voorzitster

Sandra Desseyn
AZ Delta Roeselare, stomaconsulente, algemene heelkunde

VERANTWOORDELIJK UITGEVER

Hans Terryn
Jan Yperman Ziekenhuis, adjunct hoofdverpleegkundige - stomaconsulent
Briekestraat 12, 8900 Ieper

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



INHOUD

Voorwoord 5
Enhanced Recovery After Surgery (ERAS), of zo kort mogelijk patiënt zijn! 8
Verslag infodag stoma Vlaanderen – 25 september 2021 12
Casus : gebruik van convex materiaal bij gevoelige huid 14
Pancaking een veel voorkomend probleem 15
Casus : lekkages en daarmee huidproblemen 26
Casus : loopcolostoma na inoperabel ovariumca 30
VLASCONGRES 2021 34
Bestuursleden VLAS 42
Lidmaatschap jaargang 2022 44

Welland Hecht aan mensen.

Aurum met Manuka Honing

Lekkage- en/of huidproblemen?
Rode of geïrriteerde huid?

De Welland® huidplaat bevat 100% huidvriendelijke ingrediënten, inclusief Manuka honing.

Casuïstiek 1:



Beginsituatie: Psoriasis, pijn en jeuk.



Resultaat na 3 weken na inzet Aurum 1-delig ileo systeem met vlakke huidplaat.

Casuïstiek 2:



Beginsituatie: Rode huid na veelvuldige lekkages.



Resultaat na 24 uur na inzet Aurum 1-delig ileo systeem met convex huidplaat.

Kenmerken Manuka honing:

- Zuivere honing uit Nieuw-Zeeland
- Werkt antibacterieel
- Heeft een ontstekingsremmend effect

Manuka honing kan helpen bij het bevorderen van een gezonde huid rondom de stoma.

Ruime keuze uit 1-delige en 2-delige materialen
Zowel voor colostoma-, ileostoma- en urostomadragers.

Scan de QR code voor het complete productoverzicht

T: +32 (0)784 82872, **E:** info@welland.be of **WhatsApp (gratis):** +31 6 305 82369

Volg Welland op Facebook of Instagram voor alle laatste ontwikkelingen!

www.facebook.com/WellandBE

www.instagram.com/wellandnederland

Welland®, Welland™ en Aurum® zijn trademarks van CliniMed (Holdings) Ltd.

Distributeur: Welland Nederland BV • Muskushouwsestraat 33 • 6666 MA Heteren (Nederland)
T + 32 (0)784 82872 • E info@welland.be • I www.welland.be

VOORWOORD

Beste VLAS- leden,

Welkom in ons najaarstijdschrift.

Wat is er veel gebeurd!
Ons congres kon opnieuw niet doorgaan dit jaar omwille van de gekende 4de golf die nog harder toeslaat dan de vorige 3. Het zorgpersoneel ontsnapt er ditmaal ook niet aan.

Dank dus vooreerst voor de onaflatende inzet voor jong en oud, gevaccineerd al dan niet! Respect voor elk van jullie.

En ja, op een week tijd werd er besloten digitaal te gaan met het congres. Er werd met man en macht gewerkt om dit haalbaar te maken en weet je, we hebben het gehaald. Dank voor alle positieve reacties en dank aan de sprekers om zich zo flexibel te willen opstellen en de bestuursleden achter de schermen voor het harde labeur.

De pandemie was ook de reden waarom de vervanging als voorzitster op zich liet wachten.

21 jaar VLAS waarvan 18 als voorzitster vormden voor mij een eer en voornamelijk een plezier om onze stomazorg zo te zien evolueren. We hebben duidelijk een reden tot bestaan, meer nog om verder te evolueren.

An Vanbilloen neemt dus vanaf de congresdag over en ik wens haar alle succes toe.

Tijd dus zoals het past een aantal mensen te danken en hopelijk er geen te vergeten.

De bestuursleden die zich gedurende deze 18 jaar engageerden en belangeloos hebben ingezet want zonder hen, geen vereniging. Laat me hierbij vooral mijn maatje Theo niet vergeten, de rots in de branding en mijn gedeelde geheugen. We zaten immer op dezelfde golflengte en wat ik wist, wist hij en omgekeerd. Zo hoort het ook. Guy de ondervoorzitter die alles zo mooi kan verwoorden en Anita die zijn voorgangster was. Elkeen van de bestuursleden heeft zijn eigen specifieke gave en is onmisbaar in de schakel. Ria Swerts en Christine Haecx die net het bestuur verlieten en Karen Vercruysse en Eline Debrock die ons kwamen vervoegen.

Aan alle firma's dank voor het terugkerende vertrouwen en de steun in goede en kwade tijden. Vriendschappen zijn hieruit voortgekomen.

De patiëntenverenigingen die mee helpen de stomazorg op de kaart te zetten en de strijd voor betere vergoeding mee aangaan.

De bandagisten en thuiszorgwinkels voor de steun aan onze patiënten.

De artsen en verpleegkundigen die hun kennis deelden op congressen en ons tijdschrift.

En jullie vooral ook, verpleegkundigen, thuisverpleegkundigen en zij die in ons geloven, dank voor jullie expertise, enthousiasme en positieve kijk op de toekomst van de stomazorg.

Ik ben nog niet weg want neem voor een tijdje de taken van het secretariaat over zodat iedereen zich kan inwerken in zijn nieuwe taken.

Algemene dank dus aan alle spelers, ook deze die ik mocht vergeten!

Chantal

Siltape®

Zachte silicone geperforeerde tape

Preventie met Siltape van schade aan de gezichtshuid onder PBM



Tijdens de **COVID-19**-uitbraak zien zorgverleners vroege tekenen van **huidbeschadiging** door het toenemende gebruik van gezichtsmaskers. Nauwkeurige pasvormtests en het gebruik van barrièrecrèmes kunnen helpen. Als extra bescherming nodig is onder een masker, **kan Siltape worden gebruikt**.*

*Bij gebruik van op pasvorm geteste maskers, zorg er voor dat de pasvormtest wordt uitgevoerd na het aanbrengen van Siltape en dat de afdichting tussen de tape en het masker volledig dicht is.

Wat is Siltape?

Siltape is een zachte silicone tape op een handige rol met perforaties voor gebruiksgemak; scheur gewoon af wat nodig is en breng het aan op de gewenste zone.

Waar Siltape te gebruiken:



- Neusbrug
- Wangen
- Topjes van oren/achter de oorschelp
- Kin

Bestelinfo:

Afmeting	Bestelcode	Verpakking
2 cm x 3 m	CR3938	doos v. 12 st.
4 cm x 1,5 m	CR3939	doos v. 12 st.

Voor verdere info over **Siltape**, contacteer **HAROMED BV** op **09/326 05 10** of via **info@haromed.com**

Haromed
medical technologies

Distributie België:
HAROMED BV – medical technologies
Beukenlaan 21 – B-9051 Sint-Denijs-Westrem (Gent)
T 09/326 05 10 – info@haromed.com
www.haromed.com

Wie is de nieuwe voorzitter?



Ik ben An Vanbilloen, 55 jaar oud en wonende in Aarschot. Ik ben gehuwd sinds 1988, heb 2 dochters en 1 kleinzoon. Mijn familie is mijn alles, is heel belangrijk voor mij.

Eén van mijn hobby is koken, vooral de Italiaanse keuken waar we ook jaarlijks op vakantie gaan.

Door mijn echtgenoot ben ik beginnen te fietsen met de koersfiets wat nu een beetje een verslaving geworden is. Jaarlijks rij ik mee met de 1000km Kom op tegen kanker met het Imeldaziekenhuis team.

Na mijn studies van het middelbaar ben ik bij bakkerij Vanparijs in Leuven beginnen te werken. Daar heb ik 15 jaar gewerkt tot in 2003 de winkel sloot.
Toen was het tijd voor een nieuwe uitdaging waar ik tot heden nog geen spijt van gehad heb.

In 2003 ben ik aan mijn studies verpleegkunde begonnen in het Stfran school in Leuven. Na het afstuderen ben ik op de afdeling abdominale heelkunde bij Theo Leysen in het Imeldaziekenhuis terecht gekomen waar ik tot nu toe nog altijd werk. In 2008 heb ik mijn diploma posthogeschoolvorming stoma-, incontinentie – en fistelzorg behaald, in 2010 voor de wondzorg en in 2013 mijn bachelorsdiploma.



Naast mijn werk op de abdominale heelkunde ben ik medeverantwoordelijk voor de wond- en stomaconsultatie in het ziekenhuis.

De passie en interesse voor stoma heb ik doorgekregen van Theo Leysen omdat hij altijd zo gemotiveerd en goede leermeester was Hij kon zijn kennis zo passioneel overbrengen aan zijn team. Sinds 2010 zit ik in het bestuur van de Vlas. Daar ben ik verantwoordelijk voor het congres en het ledenbestand. Het is een zeer leerrijke ervaring en toffe uitwisselingen in het bestuur. Ik vind het belangrijk dat er een vereniging bestaat voor stomaverpleegkundigen. In de praktijk ondervind ik nog altijd dat er heel weinig kennis en ervaring is over stoma's. Daarom ga ik 4 x per jaar les geven in het HBO5 in Duffel over probleemstoma's. In de KHS in Antwerpen geef ik het stomagedeelte in de wondzorgcursus. Wat ik zeker in de stomazorg belangrijk vind is de educatie. De patiënten begeleiden zodat ze hun veranderd lichaamsbeeld kunnen aanvaarden en hun begeleiden in zelfzorg. Daar krijg ik veel voldoening uit in mijn werk.

Door het voorzitterschap over nemen van Chantal hoop ik dat we de VLAS op dezelfde manier en met evenveel bekwaamheid de vereniging kunnen verder zetten.

ENHANCED RECOVERY AFTER SURGERY (ERAS), OF ZO KORT MOGELIJK PATIËNT ZIJN!

Prof. Dr. Y. Van Nieuwenhove, UZ Gent



Het overkomt iedereen wel eens: panne met de auto! Meestal gebeurt het op een moment dat het echt niet past en moet je acuut al je plannen veranderen. Misschien heb je een goede verzekering en kan je relatief snel geholpen worden, maar toch ga je geduldig moeten wachten tot je favoriet vervoersmiddel hersteld is. Wat je op dat moment wil, is dat je zo kort mogelijk hinder ondervindt van de panne en dat je snel terug de vrijheid geniet met je karretje rond te bollen.

Wanneer iemand ziek wordt is het net zo; je wil eigenlijk zo kort mogelijk patiënt zijn en zo snel mogelijk het gewone leven hervatten, met liefst geen ongewenste neveneffecten.

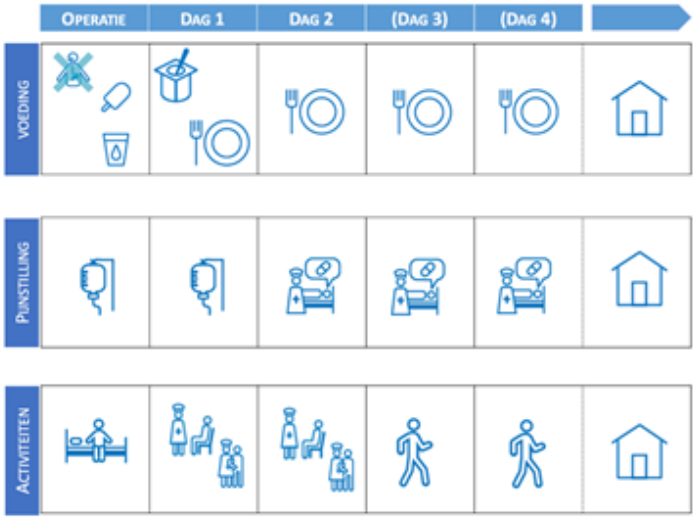
De voorbije decennia heeft de chirurgie op verschillende domeinen voortgang geboekt waardoor behandelingen effectiever geworden zijn, en ze minder last veroorzaken voor de patiënt. De technologie heeft er onder andere voor gezorgd dat ingrepen kunnen gebeuren met minder trauma door ze via kleine gaatjes uit te voeren. De laparoscopische toegangsweg is ondertussen meer dan 30 jaar oud maar heeft een belangrijke revolutie ontketend in het chirurgisch landschap, waardoor meer en meer complexe ingrepen op deze wijze worden uitgevoerd. Maar niet alleen de heelkunde kende vooruitgang, ook de anesthesie is tegelijkertijd verder blijven evolueren zodat ook van die kant oplossingen werden geboden om het de patiënt zo veilig mogelijk, maar ook zo comfortabel mogelijk te maken tijdens en na de ingreep. Betere en korter werkende pijnstillers en spierverslappers die haast geen ongewenste bijverschijnselen veroorzaken zijn ondertussen vaste elementen van een moderne anesthesie, en ook de pijnstilling na de ingreep is beter en veiliger geworden.

ERAS staat voor “Enhanced Recovery After Surgery” en was een concept dat aanvankelijk door een Deens anesthesist, Henrik Kehlet, werd beschreven. Nadat chirurgen geleidelijk aan hun laparoscopische vaardigheden begonnen te ontwikkelen in de colorectale heelkunde, en ze

claimden dat door deze techniek patiënten sneller herstelden, publiceerde Dr Kehlet in 1995 de resultaten van een experiment waarbij hij hoog-risico patiënten van 70 jaar en ouder na een colonresectie na 2 dagen in ontslag liet gaan. De basis van zijn experiment was om efficiënte pijnstilling te geven in synergie met de minimaal invasieve heelkunde, maar ook om alle handelingen rond een “klassieke” darmresectie achterwege te laten indien deze niet wetenschappelijk bewezen waren om enig voordeel te leveren.

De grootste inspanning om een ERAS protocol in te voeren, bestaat er namelijk in om oude gewoontes kritisch te evalueren en deze achterwege te laten indien ze niet nuttig zijn. Zo werd geen mechanische darmvoorbereiding gegeven voor de ingreep, waardoor de patiënt daags voor de ingreep geen stress ondervond van het drinken van grote hoeveelheden zout smakende vloeistof. Tijdens de ingreep werden vooral kortwerkende pijnstillers gebruikt en werden een aantal handelingen uitgevoerd om misselijkheid en braken, die het gevolg zijn van de operatieve stress, uit te schakelen. Dit had dan als gevolg dat de patiënt onmiddellijk na de ingreep kon drinken en eten, terwijl voorheen 3 dagen maagsonde en 5 dagen geen voeding werden gehanteerd.

Uiteindelijk konden de meeste patiënten uit het experiment van Dr Kehlet op de derde dag na de ingreep het ziekenhuis verlaten, terwijl dit voorheen pas na 7 tot 10 dagen was. Het ERAS concept kreeg dan al snel de naam “FAST-track” heelkunde, wat de indruk zou wekken dat het de bedoeling is om de patiënt zo snel mogelijk uit het ziekenhuis te krijgen. Het is inderdaad zo dat de huidige ziekenhuisfinanciëring ziekenhuizen financieel incentiveert om verblijven zo kort mogelijk te houden, maar de naam ERAS blijft te verkiezen omdat hier het herstel van de patiënt centraal staat en niet zozeer de duur van het verblijf.



Voorbeeld van een schema dat als leidraad kan dienen voor zowel de patiënt als de verpleegkundige.

Ondertussen werden de principes van het ERAS concept verder verfijnd en wordt vooral ingezet om het herstel van de patiënt zo aangenaam en kort mogelijk te houden. In feite begint het verhaal al op de consultatie bij de chirurg waar de patiënt te horen krijgt hoe het verblijf zal verlopen. Omdat de patiënt 1 week voordien op een pre-anesthesieconsultatie gezien wordt, kunnen de nodige preoperatieve onderzoeken daar gebeuren en kan een opname de dag voor de ingreep vermeden worden. De patiënt wordt pas in het ziekenhuis verwacht op de dag van de ingreep, waardoor deze nog een nacht in zijn eigen bed kan slapen. In tegenstelling tot de vroegere situatie waar de patiënt van de de nacht voordien niet mocht eten en drinken, en eigenlijk al met lichte stress, honger en dorst naar het operatiekwartier moest komen, mag er nu tot 6 uur voor de ingreep nog vast voedsel gegeten worden en tot 2 uur voor de ingreep heldere

Wat als een huidbeschermer zou kunnen helpen om de huid op een natuurlijke manier gezond te houden?



Een natuurlijk gezonde huid, dat is het streefdoel!

De NovaLife TRE huidbeschermers
helpen de huid te beschermen op drie manieren:

- ontworpen voor een goede aanhechting, terwijl de huidplaat toch makkelijk te verwijderen is;
- ontwikkeld om het overtollige vocht en zweet te absorberen om zo de huid te helpen beschermen;
- helpt het schadelijke effect van spijsverteringsenzymen op de huid aan te pakken.

Vraag advies aan uw Product Specialist of contacteer ons:
010 23 04 78 of **dansaccontact@dansac.com**

www.dansac.be

CE Lees voor gebruik de bijsluiter voor informatie over beoogd doel, contra-indicaties, waarschuwingen, voorzorgsmaatregelen en de gebruiksaanwijzing.

Het Dansac logo en de TRE technologie zijn handelsmerken van Dansac A/S. © 2019 Dansac A/S

dansac
Dedicated to Stoma Care

dranken gedronken worden. Het drinken van 2 x 150ml helder en suiker bevattende drank (b.v. appelsap) heeft aangetoond de glycemiewaarden en de stress bij de geopereerde patiënt te verbeteren.

Bij inductie door de anesthesist zal ingezet worden om niet alleen pijn, maar ook PONV of postoperatieve nausea en braken (vomiting) te anticiperen. De anesthesist kiest ook voor een type anesthesie waarbij goede pijnstilling zonder neveneffecten kan worden bekomen en schrijft naar het einde van de ingreep een adequate postoperatieve pijnstilling voor. Als alles goed gaat mag kort na het ontwaken al water gedronken worden en kan zelfs een lichte maaltijd worden genuttigd. Zeker de dag nadien is het de bedoeling te starten met vaste voeding, tenzij er sprake is van misselijkheid of braken of wanneer een darmverlamming zich instelt. Dit laatste komt voor in ongeveer 10-15% van de gevallen en kan ervoor zorgen dat het enkele dagen langer duur dat de voeding verdragen wordt.

Als dan blijkt dat alles naar plan verloopt kan het ontslag voorbereid worden. De meest patiënten kunnen naar huis gaan wanneer aan volgende voorwaarden wordt voldaan:

- Voeding wordt getolereerd
- Pijn is onder controle met pijnstillers in orale vorm
- Er zijn geen tekens van een infectieus probleem
- De mobiliteit is vergelijkbaar met die van voor de ingreep
- De patiënt is bereid naar huis te gaan

In relatie tot het laatste punt, zal vooral bij hulpbehoevende patiënten op voorhand en bij voorkeur tijdens het plannen van de ingreep en in samenspraak met de sociaal verpleegkundige gezocht worden naar oplossingen om na de ingreep correcte opvang te voorzien.

De principes van ERAS zijn ondertussen niet het uitsluitend domein van de colorectale chirurg, maar worden ondertussen in talloze andere domeinen ingezet zoals longheelkunde, hartchirurgie, pancreasheelkunde, slokdarmchirurgie, orthopedie, urologie en nog anderen.

De grote voordelen van het ERAS concept bestaan erin dat de principes overal kunnen ingezet worden, met als eerste doel om het welzijn van de patiënt te verbeteren en zonder dat dit dure investeringen met zich meebrengt.

VERSLAG INFODAG STOMA VLAANDEREN – 25 SEPTEMBER 2021

Guy Bylois, bestuurslid



Het 10-jarig bestaan van Stoma-Vlaanderen is een feit en werd feestelijk gevierd in het CC te Gent. Dat samenwerking met “Kom op tegen Kanker“ de sleutel zou worden tot succes van dit verhaal stond in de sterren geschreven.

Het thema dit jaar werd “ Op stap met mijn stoma “….

Vanuit het hele land kwamen vele stomadragers en hun partner of familielid samen, om eindelijk na zo lange tijd van gemis aan sociale contacten , lees contact met lotgenoten, mekaar te ontmoeten op deze dag.

De deelnemers kregen tevens een mooie flyer met tips over “Op stap met mijn stoma”

De dag werd ingezet door de voorzitter, Jean – Pierre Vanderstukken die alle lokale groepen van lotgenoten , bedankte voor hun medewerking doorheen zovele jaren.

De plaatselijke schepen van gezondheid, Rudy Coddens, schepen Gezondheid en Zorg Gent had aandacht voor het belang van lotgenoten-contacten. Hij kon dit ook kaderen vanuit zijn betrokkenheid als gezondheidswerker (lees verpleegkundige) in het verleden.

Er werden een tweetal presentaties gebracht.



Mevrouw Ann Liefvrouw , psychologe in het UZ Gent (dienst oncologie) bracht op heldere wijze vanuit haar praktijkervaring met stomapatiënten een sprekend verhaal. Leven met een stoma, wat doet dit met een mens ?

Zelf onthoud ik graag met jullie de struikel-blokken die patiënten vaak hebben wanneer ze op raadpleging komen bij hun arts, of stomaverpleegkundige.

- Ze vertellen niet alles (mijn arts vindt dat wellicht niet belangrijk). Ze doen alsof ze de arts begrijpen , maar het is niet zo.
- Ze stellen een belangrijke vraag op het verkeerde moment (bvb op het einde van een gesprek , in een wachtzaal)
- Ze durven geen bedenktijd vragen voor een belangrijke beslissing
- Ze zijn bang om de arts in vraag te stellen of tegen het advies in te gaan
- Ze zijn bang om domme of rare vragen te stellen
- Ze laten hun begeleidende partner aan het woord terwijl ze liever zelf willen spreken of vragen stellen.

- Er zijn zovele artsen en zorgverleners betrokken, aan wie moet je nu wat vragen

Ook het balansmodel (draaglast-draagkracht) werd verduidelijkt

Welke belasting stress is reeds aanwezig (ingrijpende levensgebeurtenis, verlieservaringen , conflicten)

Hoe zit het met de weerbaarheid van de toekomstige stomadrager (vroegkinderlijke ervaringen , sociale steun, relatie, persoonlijkheid, erfelijkheid .

Een noodzakelijk evenwicht maakt de integratie van het “stoma” gebeuren alleszins vlotter.

Maar voor elke stomapatiënt is de beleving anders en dit vraagt respect en vooral ruimte om de eigen weg te gaan.

Mevrouw Chantal Tielemans , voorzitster van de VLAS, bracht nadien duiding bij de gewijzigde nomenclatuurregeling rond verstrekking van stomamaterialen.



Voor vele stomadragers bracht de gewijzigde regeling niet direct problemen, maar de vraag om ook de remover in de limitatieve lijst op te nemen klonk duidelijk bij vele aanwezigen.

Chantal wil dan ook binnen haar adviesrol naar het Riziv deze vraag versterken.



De gehele dag werd mooi gekaderd met een exclusieve stomabeurs: meer dan 20 exposanten met stomamateriaal, demo´s, informatie over huidzorg, aangepaste lingerie en kledij.

Na een gezonde, lekkere maaltijd en dessert, werden we getrakteerd op een optreden van Vanessa Chinitor en Dirk Bauters. Humor en wat meezingers brachten de aanhoorders in feeststemming.

Met een lekker glaasje Gents gerstenat of een cavaatje sloten we deze mooie dag af.



Marlen Case study

Marlen biedt al jaren de oplossing voor gebruikers met problemen rondom hun stoma. Hieronder een uitgewerkte casus waarbij een ontevreden gebruiker omgezet is op één van de producten van Marlen.

Korte introductie van een vrouwelijke gebruiker

De vrouw is de 30-jarige Rita (fictieve naam) die leeft bij haar moeder en is werkzaam in een bloemenwinkel. Ze woont samen met haar partner die voor een regionaal ziekenhuis in het noorden van Nederland werkt.

10 jaar geleden onderging Rita een dikke darmoperatie na een interne bloeding door de ziekte van Crohn, sindsdien heeft ze een ileostoma. Ze verzorgde zichzelf dagelijks met een 1-delig systeem, lichte convex huidplak en een pastaring.



Lichte convex voorgestanst

Uitgangsituatie

Op dit moment heeft ze veel pijn op de plek waar de stoma is aangebracht en heeft ze regelmatig lekkages, dit als gevolg van een stoma onder huidniveau en een ongelijke huid (wond) rondom de stoma.



Lichte convex uitknipbaar

Oplossing

De lekkages komen hoogstwaarschijnlijk door te veel druk van de convex huidplak bij de huidige stomazakken waardoor er naar een andere oplossing gezocht moet worden.

Rita is omgezet naar een lichte convex huidplak 22mm van Marlen (Art. Nr. 595522).

Omdat de huid rondom het stoma ongelijk en vochtig is door de wond, wordt het oppervlakte extra afgedicht met een hydrocolloïd pastaring die zorgt voor een optimale vochtopname en genezing van de huid. (Art. Nr. 09700).

De situatie na 2 weken



De situatie na 4 weken



Conclusie

Bij mensen met een gevoelige huid dient men voorzichtig te zijn met het gebruik van een convex product.
Als een convex huidplak noodzakelijk is, heeft Marlen in dit geval met haar goede plakkracht en huidvriendelijke materialen de voorkeur op een ongelijke huid. Door de flexibele huidplak in combinatie met de hydrocolloïd en foam, zorgt Marlen in deze specifieke situaties voor een comfortabele druk op de huid en een gelijkmatige vochtopname.

Voor meer informatie bezoek de website: marlenhealthcare.eu

PANCAKING EEN VEEL VOORKOMEND PROBLEEM

Marjorie Gillis, eindwerk navorming stoma-, fistel- en incontinentiezorg



SAMENVATTING

Deze paper bespreekt het veel voorkomend en vaak onderschatte probleem van Pancaking.

Pancaking komt voor als de ontlasting zich ophoopt rond de uitgang van het stoma en niet zakt in het stomazakje. Dit kan leiden tot veelvuldige lekkages en huidirritatie.

De besproken patiënte, heeft reeds 10 jaar een ileostoma ten gevolge van een complexe pathologie van de ziekte van Crohn en Ehlers Danlos Syndroom. Sinds de aanleg van het eerste stoma ervaart de patiënte problemen van veelvuldige lekkages door Pancaking.

In de loop der jaren heeft ze verschillende soorten stomamateriaal geprobeerd en gebruikt ze nu een eendelig systeem. De meest voorkomende oplossingen ter preventie van Pancaking brachten geen oplossing. Patiënte probeerde filter afkleven, glijmiddel of gaasje in stomazakje doen, voeding aanpassen, meer drinken, … .

In de zoektocht naar een oplossing werden de Stomabrug™ en het Osto-EZ-Vent® Luchtventiel getest, beiden zonder bevredigend resultaat. Uiteindelijk werd een leefbare oplossing gevonden door de beschermstrook van de filter weg te halen en pasta aan te brengen op de filteropening van het stomazakje. Met deze methode is de patiënte volledig lekvrij, enige nadeel is dat het zakje opblaast.

Patiënte had ondanks de veelvuldige lekkages weinig last van huidirritaties omdat ze haar stoma zelf verzorgde en bij een lekkage onmiddellijk het systeem kon vervangen. De stress die de constante onzekerheid meebracht had wel een grote impact op het welbevinden van de patiënte. Zeker in haar professioneel leven aangezien ze regelmatig vergaderingen moet voorzitten en presentaties geven.

Nu het lekkageprobleem oplost is, heeft ze haar zelfzekerheid terug gewonnen.

INLEIDING

Dit eindwerk bespreekt een 54 jarige patiënte met de ziekte van Crohn. In dit kader onderging de patiënte in mei 2009 een ileocaecale resectie, 7 dagen postoperatief volgde een laparatomie voor darmperforatie (anastomoselek) en (tijdelijk) ileostoma.

De besproken patiënte is gekend met volgende voorgeschiedenis.

1983: li pols tumor
1989: hysterectomie simplex
1993: appendectomie – cholecystectomie
02/2008: diagnose ziekte van Crohn, pancolitis en aantasting laatste ileale lis
05/2009: ileocaecale resectie
05/2009: laparatomie voor darmperforatie (anastomoselek), waarvoor ileostoma
05/2009: fistel naast stoma
06/2009: groot abces in de rechter fossa met spontane drainage naar naad
07/2009: longembolen en thrombosen - starten Clexane in therapeutische dosis
03/2010: CT abdomen: parastomale herniatie van dundarmlissen
09/2011: diagnose van Ehlers-Danlos syndroom van het hypermobiele type
12/2011: Miles resectie met buikwandcorrectie en verplaatsen van het ileostoma naar links. Bilaterale ovariëctomie (geen maligniteit).
01/2017: diagnose psoriasis

Patiënte verzorgt zelf haar stoma sinds enkele weken na de aanleg van het eerste stoma. Bij ontslag werd een tweedelig systeem (Coloplast®) gebruikt. Voor de fistel werd op de stomaconsultatie de juiste verzorging aangeleerd: extra uitsparing knippen in plaat voor fistel, de huid goed reinigen en drogen en de pasta nauwkeurig rond stoma en fistel aanbrengen met een 5 cc spuit.

In eerste instantie lukte dit zonder lekkages, patiënte was de eerste maanden na de operatie nog zeer zwak en bedlegerig.

In december 2009 begon patiënte opnieuw te werken en dagelijks met de trein naar Brussel te pendelen. Heel vlug werd de patiënte geconfronteerd met lekkageproblemen en stelde ze vast dat dit soms te wijten is aan het vacuüm trekken van het stoma zakje.

In maart 2010 werd een parastomale hernia vastgesteld. Op de stomaconsultatie werd een eendelig systeem voorgesteld (EuroTec®) omdat deze plaat flexibeler is en kan meebewegen met de onderhuidse darmlissen.

Met het nieuwe materiaal zijn er minder lekkages maar indien ze voorkomen zijn deze altijd het gevolg van Pancaking. Patiënte leert hier zo goed mogelijk mee om te gaan door zeer frequente toiletbezoeken om lucht in het zakje te laten, langs de opening om het zakje te ledigen.

In december 2011 wordt beslist om een definitief stoma aan te leggen, opheffen van het stoma is niet mogelijk omdat de kans op een nieuw anastomoselek te groot is als gevolg van de weefsel zwakheid veroorzaakt door het Ehlers-Danlos syndroom.

Ook na de heraanleg van het stoma blijven de lekkages ten gevolge van Pancaking persisteren, dit heeft een negatieve impact op het psychisch welbevinden van de patiënte. Ze is een zeer actieve vrouw en wil zich niet laten beperken door haar stoma en dit lukt niet. De Pancaking problemen zijn het ergste in de voormiddag, verre verplaatsingen met de wagen durft ze niet meer doen nadat ze in een file haar stomaplaat letterlijk voelde lostrekken door een ontlastingsprop. Ook vergaderingen of presentaties in de voormiddag zijn zeer stresserend door de constante vrees op lekkages.

Eind 2016 krijgt patiënte last van droge huidletsels over het volledige lichaam en ook onder de stomaplaat, er wordt een diagnose van psoriasis gesteld. De huidletsels onder de stomaplaat worden in samenspraak met stomaverpleegkundige en dermatoloog succesvol behandeld met Elocom® 0,1%.

In de loop der jaren heeft patiënte al van alles geprobeerd om het Pancaking probleem op te lossen;

- Ander materiaal Convatec®, Hollister®, Dansac®, Marlen® en dit eendelig en tweedelig
- Extra kleefkracht aanbrengen met Conveen® Prep doekjes
- Adapt Lubricating Deodorant aanbrengen in stomazakje
- Slaolie in stomazakje aanbrengen
- Gaasje in stomazak aanbrengen
- Filter afkleven
- Voeding aanpassen en meer drinken
- Losse kleding dragen

Geen van bovenstaande methoden konden een oplossing bieden, patiënte probeert lekkages zo veel mogelijk te voorkomen door middel van veelvuldige toiletbezoeken om lucht in het zakje te laten. Irritaties kunnen meestal voorkomen worden door zo vlug mogelijk nieuw materiaal aan te brengen bij een beginnende lekkage.

In deze casus zullen drie mogelijke oplossingen uitgetest en geëvalueerd worden.

1. De Stomabrug™
2. Het Osto-EZ-Vent® Luchtventiel
3. Een aangepaste manier om de filter af te kleven

PROBLEEMSTELLING

Pancaking ontstaat als de ontlasting niet naar beneden valt in het stomazakje maar zich ophoopt rond de stomaopening. De oorzaak hiervan wordt dikwijls toegewezen aan de consistentie van de ontlasting.

Ook het ontstaan van een vacuüm door de lucht die ontsnapt via de filter wordt als oorzaak van Pancaking beschreven. Door het vacuüm kleven plastic folielaagjes aan elkaar, nieuwe ontlasting hoopt zich op rond het stoma en kruipt tussen de huid en de huidplaat.

Een Nederlandse studie waarin 380 stomapatiënten bevraagd werden aan de hand van een vragenlijst met een respons van 51%, had de volgende resultaten (Klok-Vonkeman, Sigrun I; Douw, Gooske and Janse, Arieke J.)

- Van de deelnemers had 70% met een colostoma en 50% met een ileostoma last van Pancaking.
- Van de patiënten met dagelijkse lekkages had 92% van colostomadragers en 100% van de ileostomadragers Pancaking.
- Stomapatiënten met Pancaking hebben meer lekkage dan degenen zonder Pancaking, 50% versus 37%.
- Stomaverpleegkundigen schatten lekkageproblemen door Pancaking op 27,5% , de studie toont een percentage van 70% aan.
- Pancaking ileostomadragers hebben 2,4 keer meer huidirritaties dan ileostomadragers zonder Pancaking.

Pancaking is een complex maar veel voorkomend probleem, alhoewel er vele potentiële oplossingen zijn, is geen enkele volledig effectief (Perrin A, Redmond C, Cowin C, et al.) .

Pancaking komt voor bij alle merken van stomamateriaal (Klok-Vonkeman, Sigrun I; Douw, Gooske and Janse, Arieke J.).

Op het internet zijn verschillende Tips and Tricks te vinden om Pancaking te voorkomen, hieronder een opsomming;

- Vezel en vocht inname verhogen
- Losse kleding dragen, die het stomazakje niet afknellen
- Glijmiddel in het zakje aanbrengen zodat de ontlasting beter naar beneden zakt, mogelijke glijmiddelen zijn:
    - Neutrale huishoudolie bijvoorbeeld slaolie
    - Brava® Glijgel, Adapt® Lubricating Deodorant
- Filter afkleven met bijgeleverde klevertjes
- Gaasje of wat opgerold wc papier in zakje doen om vacuüm te voorkomen
- Wat lucht in het zakje blazen
- Ander stomamateriaal proberen

De mogelijke gevolgen van Pancaking zijn voor de patiënt niet gering en hebben een grote impact op zijn/haar welbevinden.

Lekkage en huidirritaties zijn de meest voor de hand liggende, zoals hierboven besproken. Verder kampen patiënten met Pancaking vaak met een groot onzekerheidsgevoel en angsten voor geurtjes of lekken.

Daarnaast is er ook nog een financiële impact voor de patiënt of de samenleving . Pancaking stomadragers zijn genoodzaakt om meer hun stomamateriaal te vervangen door lekkage of ter preventie van Pancaking. Een studie over Pancaking colostomadragers toonde aan dat 58% frequenter hun stomamateriaal vervangen als preventietechniek (Perrin A, Redmond C, Cowin C, et al.) .

Alhoewel Pancaking een wel gekend en veel voorkomend probleem is zijn er weinig of geen studies naar sluitende oplossingen.

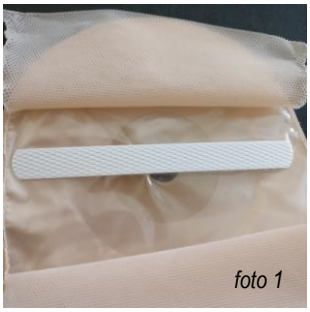
Bij een bevraging naar onderzoeksprioriteiten onder stomadragers gaven ze lekkages en stomamateriaal problemen aan als hoogste prioriteit (49,5%), de parastomale (hernia) volgde met 21,3% (Hubbard G, Taylor C, Beeken B, et al.).

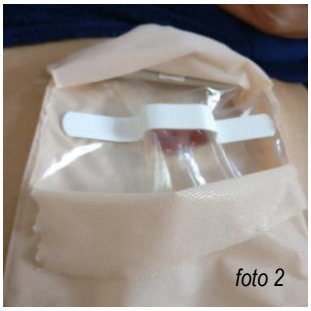
MOGELIJKE OPLOSSINGEN

DE STOMABRUG™

Methode

Door de LaproCare Stomabrug op de kledingzijde van het stomazakje te kleven en in een brugvorm te vouwen, wordt een ruimte gecreëerd waardoor blokkade van de ontlasting wordt voorkomen. (https://www.allwecare.nl/stomazorg/accessoires/overige-accessoires/)


foto 1


foto 2

De stomabrug is een zelfklevend kunststof plaatje(11 x1 cm) dat op de kledingzijde onder de non- woven laag van het stomazakje aangebracht wordt en dit ter hoogte van de stoma opening (foto1).

Bij systemen met een kijkvenster kan dit zonder de non-woven laag los te maken, voor de duidelijkheid van de foto heb ik dit wel gedaan.

Eens de stomabrug is vastgekleefd kan een bruggetje gevormd worden (Foto 2). Daarna kan de verzorging verlopen als normaal.

Evaluatie


foto 3

Ook bij het gebruik van de stomabrug ontstaat er Pancaking, we constateren dat de stomabrug enkel de bovenste laag van de plastic folie omhoog houdt en dat er toch een vacuüm ontstaat tussen de binnenste lagen (Foto 3).

Ten gevolge van Pancaking is de ontlasting onder de huidplaat gekropen. (Foto 4)


foto 4

De stomabrug is eenvoudig in gebruik en kan misschien voor andere patiënten wel een oplossing bieden, elke patiënt is immers anders. De stomabrug kost 27 € voor een verpakking van 30 stuks.

STOMOCUR® ALGINATE

Voor de pijnlijke huid rondom mijn stoma heb ik gelukkig de oplossing gevonden!



Steeds meer stomadragers in België ontdekken de bijzondere huidvriendelijkheid van STOMOCUR alginate! Een mogelijke oplossing[1] bij:

- Overgevoeligheid voor bruine hydrocolloïd
- Een colofonium allergie
- Wondjes
- Psoriasis
- Netelroos
- Jeuk, roodheid of irritatie van de huid
- Nattende- of bestraalde huid

Wilt u onze STOMOCUR Alginate huidplaat en stomazakjes geheel vrijblijvend uitproberen? Dat kan! Neem contact met ons op en u ontvangt van ons persoonlijk advies en een **gratis** proefverpakking.



Tel +31 24 6 777 800
E-mail office@allwecare.be

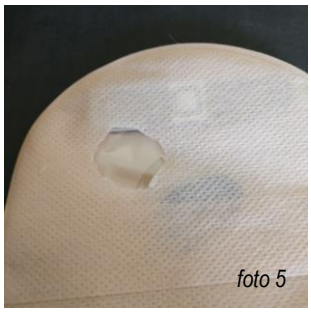
WWW.STOMOCUR.BE

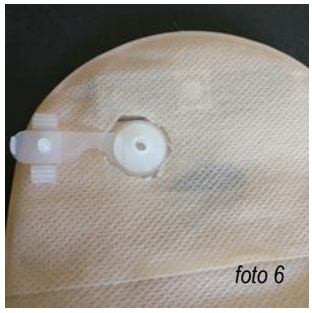
DEC-21-VLA

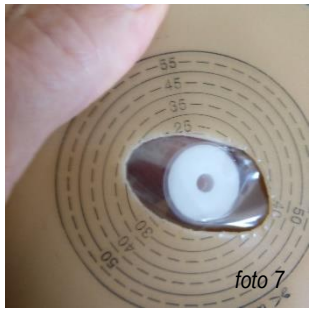
STOMOCUR wordt in België exclusief verdeeld door AllweCare Belgium Bvba. 1. Lees voor gebruik de bijsluiter en volg altijd het advies van uw arts of stomaverpleegkundige.

HET OSTO-EZ-VENT® LUCHTVENTIEL

Methode


foto 5


foto 6


foto 7

Het Osto-EZ-Vent® (luchtventiel) is het antwoord op veel voorkomende problemen bij een stoma, namelijk: Ballooning en vacuüm trekken. Dit handige luchtventiel laat lucht erin of juist eruit. (https://www.wellform.nl/producten/stomazorg/osto-ez-vent-luchtventiel/)

Het luchtventiel wordt aangebracht boven de stoma opening op de kledingzijde van het stomazakje.

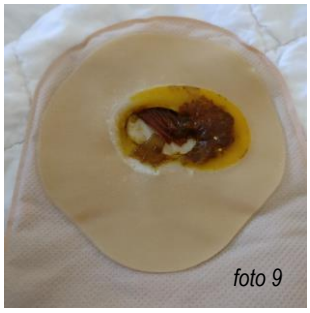
Hiervoor dient eerst een gaatje ter grootte van het ventiel geknipt te worden in de non-woven laag. (Foto 5) De plastic moet gereinigd worden dmv de meegeleverde alcohol prep, daarna kan het zelfklevende ventiel vastgekleefd worden op het stomazakje. (foto 6) Tenslotte moeten de plastic folie lagen van het zakje doorprikt worden door het stomazakje te draaien en het ventiel voor de stoma opening te plaatsen. Dan moet met de puntige kant van een schaar een gaatje gemaakt worden in het midden van het ventiel. (Foto 7)

Nu kan het ventiel gesloten worden en het stomazakje aangebracht worden als normaal.

Evaluatie

Het luchtventiel kan niet bediend worden boven de kleding, dus een toiletbezoek blijft nodig om lucht in het stomazakje te laten als er een vacuüm ontstaat. Het controleren van de lucht in het zakje is wel minder omslachtig, anders moet dit gebeuren via de opening voor het ledigen van het zakje.


foto 8


foto 9

Na een tijdje echter krijgt de patiënte een gevoel van irritatie terwijl ze toch voldoende lucht voelt in het zakje. Bij controle blijkt dat er een vacuüm is tussen de binnenste plastic folielagen van het zakje en dat de lucht zich tussen de buitenste lagen bevindt. (Foto 8) Doordat de twee bovenste plastic folielagen doorprikt zijn kan de lucht zich verplaatsen naar de ruimte tussen de twee buitenste lagen, wat een vals gevoel van veiligheid heeft.

Gevolg was dat er ontlasting tussen de stomaplaat en de huid terecht gekomen was. (Foto 9)

Alhoewel het Osto-EZ-Vent® Luchtventiel voor de besproken patiënt geen oplossing kon bieden, kan deze waarschijnlijk een meerwaarde hebben voor patiënten met een eendelig gesloten systeem die last hebben van Ballooning. Een verpakking van 10 luchtventielen kost ongeveer 12€.

EEN AANGEPASTE MANIER OM DE FILTER AF TE KLEVEN

Methode

Aangezien patiënte aangeeft dat er bij elke lekkage een vacuüm ontstaan is en dat de problemen verminderen tegen de avond, waarschijnlijk omdat de filter dan geleidelijk aan verzadigd raakt, zou een systeem zonder filter een oplossing kunnen zijn. Echter bij navraag bij de bandagist blijkt dat er geen eendelig ileostoma materiaal bestaat zonder filter, tenzij een oud systeem met klemsluiting.

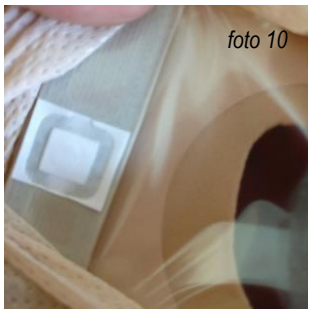

foto 10


foto 11

Dat laatste ziet de patiënte niet zitten, ze wil ook zeker bij een eendelig systeem blijven omdat ze zeer frequent gaat zwemmen. Nu kan of durft ze enkel zwemmen in de avond omdat ze zich dan pas veilig voelt.

Met deze methode wordt geprobeerd om de filter buiten werking te stellen, gewoon afkleven van de filter helpt niet om vacuüm te voorkomen.

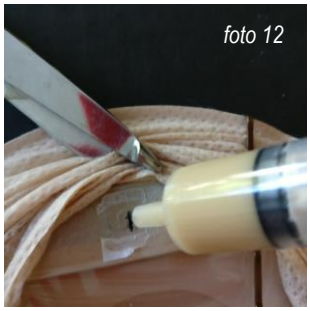

foto 12


foto 13

Het beschermpapiertje van de filter wordt voorzichtig verwijderd (Foto's 10-11) , nu is de opening van de filter zichtbaar. Vervolgens wordt er met een 5 cc spuit wat Stomahesive® pasta op de opening van de filter aangebracht. (Foto's 12-13)

Ten slotte wordt de filter afgekleefd met de bijgeleverde klevertjes en kan het stoma materiaal aangebracht worden. (Foto 14)


foto 14

EVALUATIE

Met deze methode is de patiënte volledig lekvrij, er ontstaat geen vacuüm meer! Er kan geen lucht meer ontsnappen uit het zakje, dat betekent wel dat het stomazakje nu soms gaat opbollen, ook Ballooning genoemd.

Patiënte is tevreden met de oplossing, ze vindt het Ballooning probleem minder erg dan het Pancaking probleem, bij Ballooning is een toilet bezoek niet zo dringend en dit resulteert bij de patiënte nooit in een lekkage. Patiënte voelt nu veel minder beperkingen door haar stoma, ze kan nu zwemmen in de voormiddag en verplaatsingen met de wagen of vergaderingen in de voormiddag vormen ook geen probleem meer. Patiënte voelt zich terug zelfzeker.

DE VERZORGING VAN HET STOMA

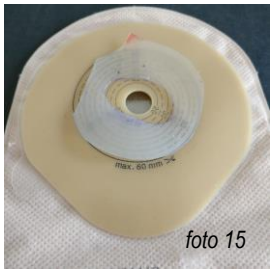

foto 15


foto 16

1. VOORBEREIDING

Alle nodige materiaal wordt klaargezet. Patiënte gebruikt eendelige ileostoma zakjes van EuroTec® (ILTV 113).

De filteropening van het stomazakje wordt zoals hoger beschreven gevuld met pasta en afgekleefd.

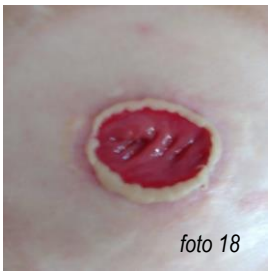
Aan de hand van een mal wordt de juiste stoma opening uit de plaat geknipt, 1 a 2 mm groter dan het stoma. Hierbij is de oriëntatie van de opening belangrijk aangezien de patiënte een asymmetrisch stoma heeft en een eendelig systeem gebruikt. Als de opening niet juist georiënteerd is hangt het zakje niet mooi verticaal.(Foto's 15-16) De uitgeknipte opening wordt met een vinger gecontroleerd op scherpe randen.

Het stomazakje wordt gesloten en onder de bil van de patiënte geplaatst om op te warmen tot lichaamstemperatuur.

2. OUDE STOMA MATERIAAL VERWIJDEREN EN HUID REINIGEN

De huidplaat wordt voorzichtig verwijderd, daarbij wordt de huid ondersteund met een hand. Vervolgens wordt de huid gereinigd met enkel lauw water en zacht washandje, en zachtjes drooggedept. De onderkant van de stomaplaat wordt gecontroleerd op lekkages.


foto 17


foto 18

3. HUID INSPECTEREN

De huid wordt gecontroleerd op irritaties en psoriasis letsels, bij eventuele tekenen van psoriasis wordt Elocom® 0,1% lotion aangebracht. Het is belangrijk om de lotion voldoende lang te laten intrekken en te controleren of de huid volledig droog is, alvorens de plaat aan te brengen.

4. AANBRENGEN NIEUW MATERIAAL


foto 19

Rond het stoma wordt een dun laagje Stomahesive® pasta aangebracht met behulp van een 5 cc spuit. (Foto 17-18) Daarna wordt de stomaplaat van beneden naar boven aangebracht onder visuele controle door het kijkvenster van het stomazakje. (Foto 19) Eenmaal het stomazakje is aangebracht wordt het geheel goed aangedrukt.

5. CONTROLE EN LUCHT IN STOMAZAKJE LATEN


foto 20

Na het aanbrengen van het stomazakje wordt er gecontroleerd of het aan de huid hecht door er lichtjes aan te trekken. Ten slotte wordt er langs de opening onderaan een beetje lucht in het zakje gelaten door de plastic folie van elkaar los te trekken. Hier is het belangrijk er op te letten dat de lucht tussen de binnenste lagen terecht komt. (Foto 20)

SURFASOFT®

monofilament niet-klevende micro-geperforeerde contactlaag



Surfasoft®, een monofilament niet-klevende micro-geperforeerde contactlaag, kan worden gebruikt voor het fixeren van huidtransplantaten, als wondcontactlaag of als interfaceverband bij negatieve druktherapie.

Afmetingen en verpakking:

- 10 cm x 15 cm - doos 10 stuks – NIEUW
- 20 cm x 33 cm - doos 25 stuks
- 50 cm x 65 cm - doos 5 stuks – NIEUW

Haromed
medical technologies

HAROMED B.V.
Beukenlaan 21
B-9051 Sint-Denijs-Westrem (Gent)

tel 09/326 05 10
info@haromed.com
www.haromed.com

DISCUSSIE

Na een lange zoektocht is voor de patiënte uiteindelijk een oplossing gevonden waardoor ze geen lekkage heeft door Pancaking. De patiënte is blij met de oplossing en ondervindt een stuk minder hinder en dit zowel op vlak van haar professionele als haar privé leven.

Alhoewel de patiënte geholpen is, is er zeker geen ideale oplossing gevonden. Ze heeft nu last van Ballooning maar dat probleem is voor haar beter beheersbaar, bijvoorbeeld als ze de overtollige lucht voor een vergadering verwijdert , kan ze de vergadering zonder toiletbezoek en zonder vrees voor lekkages volgen. Pancaking is een groot probleem waar momenteel geen pasklare oplossingen voor bestaan.

Niettegenstaande het een algemeen gekend probleem is, dat een grote impact heeft op de patiënten die er mee geconfronteerd worden en er ook maatschappelijke meerkosten aan verbonden zijn, is er heel weinig wetenschappelijk onderzoek over dit onderwerp. Slecht twee wetenschappelijke studies konden gevonden worden over dit onderwerp. En deze studies onderzoeken eerder de incidentie en de gevolgen van Pancaking maar niet de oplossingen.

De potentiele oplossingen die momenteel gecommercialiseerd worden, zijn extra hulpmiddelen die een meerkost betekenen voor de patiënt of de ziekteverzekering. Het zou beter zijn indien het basis stomamateriaal zou verbeteren zodat deze extra hulpmiddelen niet meer nodig zijn.

Er is dringend meer studie nodig om beter stomamateriaal te kunnen ontwikkelen, het is onaanvaardbaar dat bij zoveel patiënten het dagelijks leven geïmpacteerd wordt door het krijgen van een stoma.

DANKBETUIGING

In de eerste plaats zou ik Chantal Tielemans willen bedanken die me al jaren met raad en daad bijstaat en tevens mijn coach is voor deze scriptie.

Verder wil ik ook het voltallige bestuur en de medewerkers van VLAS bedanken om deze kwalitatieve “Posthogeschoolvorming stoma- fistel- en incontinentiezorg “ mogelijk te maken. Ook de lectoren zou ik hartelijk willen bedanken, voor hun boeiende en begeesterde uitleg en het duidelijke cursusmateriaal.

Als laatste zou ik Guy Bylois willen bedanken die me aanmoedigde om de opleiding te volgen, en het bestuur van Stoma Ilco vzw die me de kans gaf om deze opleiding te volgen.

LITERATUURLIJST

Perrin A, Redmond C, Cowin C, et al. Patients' experiences of pancaking while living with a colostomy: a survey. Br J Nurs. 2013;22(16):S6-S9.

Klok-Vonkeman, Sigrun I; Douw, Gooske and Janse, Arieke J. Pancaking: An underestimated problem among ostomates: A cross-sectional study of the prevalence and consequences of pancaking [online]. World Council of Enterostomal Therapists Journal, Vol. 33, No. 4, Oct/Dec 2013: 16-25.

Hubbard G, Taylor C, Beeken B, et al. Research priorities about stoma-related quality of life from the perspective of people with a stoma: A pilot survey. *Health Expect*. 2017;20(6):1421-1427.

De Stomabrug™. Geraadpleegd op 18 februari 2020 van https://www.allwecare.nl/stomazorg/accessoires/overige-accessoires/

De Osto-EZ-Vent® Luchtventiel. Geraadpleegd op 8 maart 2020 van https://www.wellform.nl/producten/stomazorg/osto-ez-vent-luchtventiel/

Eurotec

Plotseling ontstane lekkages en daarmee huidproblemen bij een oudere, alleenstaande man met ook diabetes mellitus

Beginsituatie :

Vanaf november 2019 heeft Dhr. van Galen problemen met de verzorging van zijn stoma. Hij heeft een ileostoma en daarnaast allerlei onderliggend lijden, waaronder diabetes mellitus. Vanwege zijn diabetes heeft hij onder begeleiding van een diëtist een aangepast dieet, maar hierdoor is zijn ontlasting waterdun. Dit kan een oorzaak zijn van de lekkages. Daarnaast heeft hij veel last van jeuk rondom zijn stoma, wat hij erg vervelend vindt. Een barrièrecrème lijkt wat te helpen hierbij. Ook zit er wild vlees (hypergranulatie) bij zijn stoma, wat erg pijnlijk is. Hij durft vanwege de pijn het wild vlees nog niet aan te laten stippen met zilvernitraat.

De stomaverpleegkundigen van het ziekenhuis hebben de afgelopen maanden van alles geprobeerd, maar slagen er niet in om een oplossing voor hem te vinden.

Soms meerdere keren per dag lekkage. De lekkage is soms aan de bovenkant en soms wat meer aan de onderkant. De lekkages zijn vaak ’s nachts, maar ook wel overdag. Liggend ziet zijn buik er vlak uit (foto 1), maar zittend verschijnen er allerlei putten, plooien en bobbels. De huid is over het algemeen erg droog. (foto 2)

Dhr. van Galen is weduwnaar en is nu meerdere keren per dag bezig met het wassen van kleding en beddengoed. Door de lekkages kan hij nooit een hele nacht doorslapen.

Meneer vindt het belangrijk om zoveel mogelijk zelf te doen. Het ziekenhuis heeft in overleg met hem ervoor gezorgd dat de thuiszorg meerdere keren per week langskomt om zijn stomamateriaal te vervangen maar helaas krijgt de thuiszorg het probleem ook niet opgelost.

Al jaren gebruikt dhr. zonder problemen 2-delig convexe huidplaten van EuroTec met een extra ring eronder.

Toch heeft hij nu lekkages en in januari vragen de stomaverpleegkundigen van het ziekenhuis om een consult van de stomaverpleegkundige van EuroTec

PROBLEEMSTELLING: 8 JAN. 2020

1. lekkage bij de huidplaat
2. jeuk huid rondom stoma: Dit vindt dhr. het allerergste!
3. huid kapot bij stoma door lekkages
4. door de diabetes slechtere genezing



1 *beginsituatie januari 2020: liggend*



2 *zittende foto*

Behandelplan:

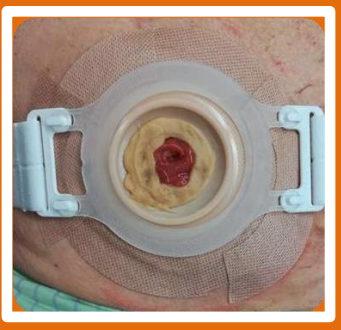
- i.p.v. gewone convex overschakelen op soft-convexe huidplaten; deze geven voldoende diepte, maar zijn soepeler i.v.m. de zeer onregelmatige huid
- Geen of heel dun barrièrecrème gebruiken, want de crème zelf kan ook jeukklachten veroorzaken!
- Orahesive poeder enkel gebruiken bij vochtige huid.
- Hydrocolloïd dubbelzijdig klevend iets vochtig maken en dan rondom stoma en in plooien kleven.
- Omdat de huid van de patiënt erg droog is, eerst de huid iets vochtig maken met een nat gaasje, zodat de plaat beter kleeft.
- Met stomapasta boven op huidplaat kiertjes dicht 'kitten'
- Randen huidplaat afplakken met Circlemate ronde pleister
- Gordeltje blijven gebruiken.
- Gellymate (indikmiddel) in het zakje doen voor het indikken van de hele dunne ontlasting



3



4



5

Evaluatie 11 feb. 2020

I.v.m. aanhoudende lekkages over op een 1-delig systeem i.v.m. vele plooien een veel soepeler systeem: 1-delige soft-convexe huidplaat (foto 6) van EuroTec met extra opvulring onder de plaat dagelijks wisselen. Voor dhr. wel even wennen aan een 1-delig systeem maar hij wil het probleem van de lekkages oplossen dus wil het wel proberen



6 *1 delig soft-convex*

Evaluatie 18 feb 2020

De thuiszorg geeft aan dat het nieuwe 1-delige systeem heel goed bevalt. Huid ziet er nu heel mooi uit. Dhr. zou het zakje graag 2 dagen willen laten zitten maar dan moet hij er wel rekening mee houden dat het filter maar 24 uur werkt, dus de 2de dag kan hij daar wel last van hebben. En zolang er geen ontlasting onder de plaat komt is er geen probleem.

De unieke combinatie van pasvorm en samenstelling

die uw patiënten vanaf de eerste dag verdienen



De NIEUWE 2-delige Soft Convexe CeraPlus huidbeschermer met Remois technologie*:

- Ontworpen voor een betere pasvorm, om zo lekkage te helpen voorkomen
- Kan het ontstaan van huidproblemen verminderen [1,2]
- Vermindert de potentiële impact van huidproblemen vanaf het begin
- Betere pasvormopties in het gamma CeraPlus huidbeschermers



Contacteer ons: 010 23 04 77 of belgium.orders@hollister.com

1. In de behandelingsgroep had 40.5% huidproblemen ten opzichte van 55.4% in de controlegroep, p=0.069. (Statistisch niet relevant)
2. Colwell et al, 2018, A randomized controlled trial determining variances in ostomy skin conditions and the economic impact (ADVOCATE), Journal of Wound, Ostomy & Continence Nursing, 45(1), 37-42

Lees vóór gebruik de bijsluiter voor informatie over beoogd doel, contra-indicaties, waarschuwingen, voorzorgsmaatregelen en instructies. Het Hollister logo, CeraPlus en "Alles begint met een gezonde huid." zijn handelsmerken van Hollister Incorporated. Alle andere handelsmerken en copyrights zijn eigendom van de respectievelijke eigenaren. Niet alle producten zijn CE-gemarkeerd. © 2020 Hollister Incorporated.

Remois

Remois is een technologie van Alcare Co., Ltd.

Hollister

Stomazorg

Alles begint met een gezonde huid

Eindsituatie 24 feb 2020



De thuiszorg geeft aan dat het nieuwe 1-delige systeem heel goed bevalt. Huid ziet Dhr. van Galen heeft helemaal geen lekkages meer met het 1-delige soft-convex systeem van EuroTec. Hij is er zeer blij mee. (foto 7) Ook geen problemen met het filter. Hij kan de verzorging nu ook weer zelfstandig doen zonder de thuiszorg.

7 *Eindsituatie: huid geheeld en rustig. Onder huidplaat geen ontlasting.*

Materiaalgebruik:

- Aan Gellymate dragees in het zakje doen om de ontlasting in het zakje in te dikken
- Rondom de stoma Orahesive poeder (alleen op evt. open plekjes!)
- Pastaring Varimate Resist* van Eurotec rondom het stoma én over het bobbeltje wild vlees
- Huid rondom stoma iets vochtig maken met een nat gaasje zodat de stomaplaat beter op de huid kleeft
- 1-delig soft-convex ileozakjes, goed aanwrijven
- Fixeren met de Circlemate fixatie pleister
- 4-punts gordeltje voor extra fixatie

*Varimate Resist is een hydrocolloïd dat veel beter bestand is tegen agressieve (dunne) output. Het lost niet op en blijft goed kleven. Het laat ook geen residu achter bij het verwijderen. Het legt een soort 'dijkje' rond de stoma, zodat de ontlasting (of urine) niet onder de huidplaat kan, maar het zakje wel in moet. Omdat de huid eerst open was, werd eerst gewone dubbelzijdig klevend hydrocolloïd gebruikt, de Varimate Resist hecht dan niet voldoende. Zodra de huid genezen was werd de Varimate Resist gebruikt, omdat deze veel beter werkt en makelijk te moduleren is met de hand.



8 *Oprekken Varimate*

CASUS : LOOPCOLOSTOMA NA INOPERABEL OVARIUMCA

Ilse Van Schelstraete, Wit-Gele kruis Oost-Vlaanderen, referentieverpleekundige

Vanuit de thuiszorg is het niet altijd evident om op korte tijd de juiste producten in huis te halen. Ondanks de vlugge tussenkomst van bandagisten, apothekers, thuiszorgwinkels kan het materiaal op korte termijn aangepast worden. Zoals in deze casus was het voor de patiënt niet haalbaar om materiaal te gaan halen bij de apotheker. Het gebrek aan een voorschrift, gebrek aan mantelzorgers, het financieel aspect worden soms over het hoofd gezien. In de thuiszorg moeten we ons soms helpen met de middelen die we hebben. Een keukenmiddeltje kan soms zeer goed van pas komen.

MEDISCHE PROBLEMATIEK:

- Februari 2021
  - Aanleg van loopcolostoma na inoperabel ovariumca

- Juni 2021
  - Mevrouw kreeg een palliatief statuut

CASUS

MAART 2021

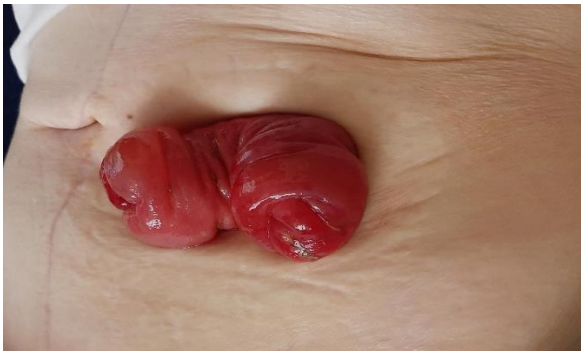
Bij ontslag uit het ziekenhuis werd een platte huidplaat van 70 mm gebruikt.

De zorg verliep zeer vlot. Geen lekkages of huidirritaties.

Er werd een neusspray gebruikt om de licht oedemateuse stoma te laten ontzwellen.



JUNI 2021



De vaste wijkverpleegkundige belde ons op om haar bezorgdheid door te geven.

Tijdens ons bezoek zagen we een prolaps, de stoma was sterk toegenomen en oedemateus.

Het stomamateriaal was niet meer aangepast aan de toegenomen stoma.

Het reponeren van de darmlissen lukt niet.

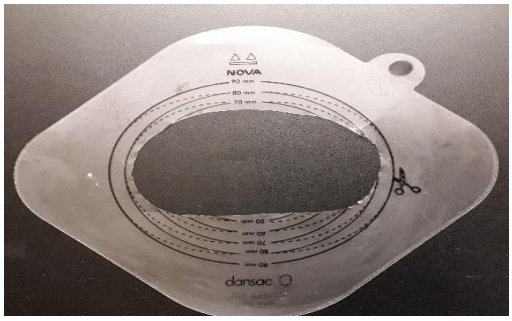
Mevrouw haar abdomen was ook toegenomen, geen huidplooien in zittende houding.

ACTIE

Bandagist	We namen contact op met de bandagist van Mevrouw. Aan de hand van het uitwisselen van foto's via Sillo, krijgt de bandagist een beeld van de stoma. Op zeer korte termijn (binnen de 24 uur) werd er ander stomamateriaal gebruikt. Er werd overgeschakeld naar een ééndelig opvangsysteem, dit omwille van de grote uitknipbaarheid van de plaat. Deze soepele plaat nam ook mooi de vorm aan van Mevrouw haar toegenomen abdomen.
Specialist	• Werd op de hoogte gebracht en er werd een consult geregeld. • Comfort primeren
Huisarts :	Werd op de hoogte gebracht en de vraag werd gesteld om een nieuw voorschrift te schrijven voor de neusspray.
Collega's :	Het elektronisch dossier werd aangepast, zodat de vaste en contact verpleegkundige van Mevrouw op de hoogte zijn van aanpassing stomazorg.

VERZORGING STOMA.

- Reinigen van de huid met lauw water
- We deppen de huid droog



- De stoma werd gemeten en de plaat werd uitgeknipt op de gewenst grootte. We laten de plaat opwarmen door de plaat contact te laten nemen met de huid. (bv: op de borstkas leggen)

- Om het oedeem ter hoogte van de stoma aan te pakken werd in het verleden een neusspray gebruikt. Op dit moment hadden we deze niet in ons bezit. Door gebruik te maken van kristalsuiker krijgt de mucosa de kans om te ontzwellen (vochtabsorptie). Laat het kristalsuiker enkele minuten inwerken en verwijder alle resten.



- De huid is zeer intact en ik opteerde om geen spray of pasta aan te brengen.
- De voorverwarmde en uitgeknipte plaat werd aangebracht



B|BRAUN
SHARING EXPERTISE

STOMAWIKI
MET STOMAWIKI WEET U HET!

Stoma Wiki



Met StomaWiki weet u het!
Het krijgen van een stoma is een ingrijpende gebeurtenis. Geen stoma is hetzelfde en zo is het ook met mensen die een stoma krijgen. Gelukkig zijn er goede oplossingen die het leven met een stoma gemakkelijker maken. Oplossingen die passen bij uw unieke situatie en wensen.
Zoekt u een antwoord op al uw stomavragen en tips over het gebruik van stomamateriaal? Of bent u benieuwd welke materialen er nog meer zijn? U vindt het allemaal op StomaWiki.

www.bbraun.be/nl/patient/stomawiki

Gratis proefpakket of meer weten?

+32 (0)2 712 86 73
homecare.be@bbraun.com
www.bbraun.be



STOMAZORG
IN BITTERE TIJDEN !

Wauw, wat was het een spannende periode. Laten we het congres life doorgaan of gaan we digitaal? Veiligheidshalve werd er beslist om het congres digitaal te laten doorgaan. Enkele leden van het bestuur hebben in de week voor het congres heel veel energie gestoken om alles in goede banen te leiden. Een dikke MERCI, het was TOP. Dit bleek ook uit de evaluatiedocumenten die we na het congres ontvangen hebben.

Het congres hebben we positief gestart met 2 grote dankwoorden

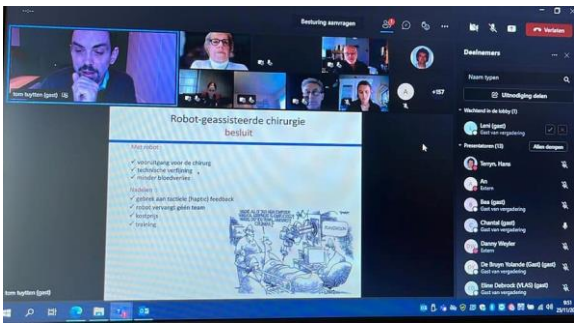
Dank aan ALLE hulpverleners om er in deze moeilijke periode van Covid te staan.

Dank aan Chantal voor haar grote inzet de voorbije 18 jaar. Chantal, onze voorzitster geeft vanaf nu de fakkel door aan An Vanbilloen, bestuurslid van het VLAS.

Robotchirurgie in de urologie

Dr Tuytten mocht de spits afbijten met het onderwerp ”Robotchirurgie in de urologie”.

Iedereen was onmiddellijk wakker achter zijn computer. Aan de hand van een oorlogsfilmpje werd vlug duidelijk hoe we op afstand mensen willen en kunnen helpen. Uiteraard is het belangrijk om samen te werken zoals in het filmpje het leger ook doet. Medisch gezien werken verschillende ziekenhuizen en artsen samen, dit om zo de kwaliteit, expertise en kennis te delen. Elke operatie bestaat uit een team van artsen, anesthesisten en verpleegkundigen. Dit is in klassieke chirurgie maar ook zo bij robotchirurgie. De verpleegkundigen volgen 3 dimensioneel de operatie mee. Een robot voelt niet of weefsel hard of zacht is. Men ziet een robot meer als een supplement op het team , die ervoor zorgt dat dit het team net zoals de patiënt heel veel voordelen oplevert. De



voordelen en nadelen van robotchirurgie mochten niet ontbreken in het ganse verhaal.

Aan de hand van verschillende foto's werden de type robots mooi omschreven, van het eerste type "Zeus" naar het huidige model "Da Vinci".

Verpleegkundige aspecten bij urologische robotchirurgie

Mooi aansluitend sprak **Mr Pieters** vloeiend over de "Verpleegkundige aspecten bij urologische robotchirurgie". Uit de cijfers werd duidelijk dat 10% van de urologische ingrepen in het UZ te Gent via robotchirurgie werden uitgevoerd in 2020. Vooral de jonge chirurgen zijn er voorstander van.



Een grote taak als verpleegkundige ligt in de pre-operatieve periode. Aan de hand van trajectbegeleiding, ev. psychologische bijstand, de voor- en nadelen afwegen van type operatie, het verloop van de operatie meegeven, de houding op de operatietafel, de patiënt duidelijke info geven om hem/haar gerust te stellen, aankaarten.

Omdat bij robotchirurgie de ligdagen korter zijn moeten we al bij opname denken aan ontslag. Het ERAS protocol *(Enhanced Recovery After Surgery)* is hier een zeer goed werkinstrument voor.

Zoals Mr Pieters het meegaf. "klein aan de buitenkant maar …." Aan de buitenkant zie je een 5 of 6 kleine wondjes maar de binnenkant zie je niet. Na een urologische operatie zijn vooral onze observaties als verpleegkundige zeer belangrijk. Controle van de urinedebieten, alert zijn voor bloedingen of sepsis.

Virtuele pauze

Voor de eerste maal pauze zonder een bezoekje te kunnen brengen aan alle firma's, informatie op te slaan en eens een korte babbel te kunnen doen met andere stomaverpleegkundigen. Dit deed raar !!

Immunotherapie bij darmkanker

Na de pauze sprak **Prof Smits** ons toe rond immunotherapie specifiek bij darmkanker.

Toch moeilijke stof maar zeer duidelijk gemaakt met terug, de legermannekes.

Bij immunotherapie behandelen we patiënten door hun eigen immuunsysteem (witte BC, T- cellen, natuurlijke killercellen) te verhogen met als doel de kankercellen aan te vallen.

We kregen door beeldmateriaal een mooi verschil tussen microsatellite instability en microsatellite stability bij darmkanker.

Door een PCR- test of via tumorweefsel (biopsie) wordt het type immunotherapie samengesteld. De neveneffecten zijn ook minder dan bij chemotherapie.

Wat vooral belangrijk is als verpleegkundige is dat de neveneffecten van immunotherapie soms veel later tevoorschijn komen.

De ideale keuze van stomamateriaal

Met **Valerie Hanssens** :"De ideale keuze van stomamateriaal", gingen we vooral de praktische kant op.

Het werd vlug duidelijk dat het nieuwe terugbetalingssysteem dat sinds dit jaar in voege is, nog mag bijgeschroefd worden.



HUIDPROBLEMEN? LEKKAGES?

EuroTec geeft binnen het terugbetalings tarief een oplossing!

SOFT CONVEX VOOR ZEKERHEID ÉN OPTIMAAL DRAAGCOMFORT

- Rekbare opening, beschermt de stoma
- Soepele, flexibele huidplaat
- Maximale vochtabsorptie bij inspanning of warm weer



		VLAK	CONVEX
	forfait	**627,13**	**810,47**
COLOSTOMA	1-delig	553,20	720.00
	2-delig	581,10	761,40
	forfait	**530,36**	**713,70**
ILEOSTOMA	1-delig	428,82	495,00
	2-delig	521,16	630,42
	forfait	**605,20**	**788,54**
UROSTOMA	1-delig	378,18	480,00
	2-delig	539,88	652,14

Prijswijzigingen voorbehouden

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**

Nu leveren de bandagisten het materiaal aan huis voor een maand maar wat als het niet past !!. 80% van de lekkages zijn door onaangepast stomamateriaal.

Aan de hand van casuïstiek mochten we zelf ons voorstel van behandeling aanvinken. Zeer tof gedaan en vooral zeer leerrijk. Valerie, je had de 200 ingelogden in je macht ☺

Na de casuïstiek werd duidelijk dat productkennis zeer belangrijk is, rekening houden met de noden en de wensen van de patiënt. Helaas werken sommigen ziekenhuizen maar met één firma, waardoor een eventuele wijziging van stomamateriaal niet evident is.

Patiënten-participatie binnen de stomazorg

Voor de middagpauze mochten we luisteren naar Eline de Brock, trouwens ook nieuw bestuurslid van VLAS, “Patiënten-participatie binnen de stomazorg”.

Eline bracht haar eindwerk naar voor, van de posthogeschoolopleiding 2019- 2020, met als doel uniform te werken binnen het ziekenhuis waar ze werkt.



Op een originele manier werd dit aangepakt. Door filmpjes en blog van Hannah Witton te gaan bekijken werd meegegeven hoe je als stomadrager kan sporten, naar festival gaan, seks hebben,…..

Van daaruit vertrokken werd duidelijk dat pre- operatieve consulten zeer belangrijk zijn. Helaas lukt dit niet altijd maar er naar streven is al een zeer groot doel op zich.

Tijdens het verblijf en na de opname regelmatig de patiënt en zijn familie bevragen is van groot belang. Niet iedereen staat even ver in het doormaken van dit proces. Dit alles werd in een werkdocument ”patiënten-participatie” gegoten.

Helaas kan door de Corona en momenteel ook door minder operaties niet elke patiënt opgevolgd worden.

Er kwam veel reactie van de aanwezigen. De verpleegkundigen uit verschillende ziekenhuizen gaven mee dat ze momenteel te WEINIG TIJD hebben voor de stomapatiënten.

Middagpauze

Tijdens de middagpauze kregen we informatie van stomamateriaal van enkele firma’s.

Inflammatoire darmziekten

Dr Bossuyt met als onderwerp ”inflammatoire darmziekten” mocht de namiddagsessie starten.

IBD : inflammatoire darmziektes : Het verschil tussen colitis ulcerosa en ziekte van Crohn werd uitgelegd. Beiden zijn levenslange aandoeningen.

Indien er IBD wordt vastgesteld zal een multidisciplinair team de patiënt gaan opvolgen. Het is vooral belangrijk om opstoten te vermijden. Want elke opstoot zorgt voor schade of complicaties. Door een goede opvolging/behandeling willen we de darm helen. De therapie wordt vastgelegd door het team en de patiënt. Indien het doel niet bereikt wordt zal de therapie aangepast worden (treat to target).

SenSura® Mio

No. 1 ostomy brand in the world

Voor kleine **doorzetters**

Henry, 2 jaar oud.
Leeft met een stoma

SenSura® Mio is verkrijgbaar voor **baby's** en **kinderen**

BodyFit Technology®

SenSura Mio heeft een uitgebreid assortiment op de markt en beschikt nu ook over stomamateriaal voor baby's vanaf een zwangerschapsleeftijd van 30 weken tot een leeftijd van zes maanden.

Het vaak verwisselen en hanteren van het stomamateriaal kan storend zijn voor premature baby's. SenSura Mio Baby heeft een lange draagtijd voor een minimale verstoring, zonder in te boeten aan huidvriendelijkheid.

SenSura Mio Kids met BodyFit Technology is ontworpen voor peuters van zes maanden tot vier jaar. De pasvorm is geschikt voor hun kleine, ronde buikjes, zodat kinderen vrij kunnen bewegen.

Lees meer over SenSura Mio Baby en SenSura Mio Kids.
Surf naar ***www.coloplast.be***



reddot award 2019
winner

Coloplast Belgium NV/SA, Guido Gezellestraat 121, 1654 Huizingen, België. PM-18261
www.coloplast.be Het Coloplast logo is een geregistreerd handelsmerk van Coloplast A/S. © 2021-09. Alle rechten voorbehouden.

Coloplast

Als therapie kan er ook een stoma bij IBD geplaatst worden, voor sommige patiënten

is de kwaliteit van leven veel beter. Plaatsbepaling is hier zeer belangrijk.

Terug kregen we een verpleegkundige tip mee rond de vochtinname bij high output stoma's. Bij high output stoma's verliezen we meer dan 1500 ml vocht en zout. Gevolg → dorstgevoel → meer drinken→ nog meer drinken.

Dit help niet. Door het zoutvolume te verhogen en het vocht te verminderen herstellen we de vochtbalans = St Marks oplossing, bepaalde verhouding tussen water, suiker en zout.

Gelijkwaardige relatie tussen patiënt en zorgverlener

Prof Eeckman stond ons te woord met "Gelijkwaardige relatie tussen patiënt en zorgverlener**"**

Met het zinnetje dat de professor regelmatig herhaalde "Denk even met me mee", vermoed ik dat iedereen zeer stil achter zijn pc zit.

Achteraf heb ik toch zelf ook even stilgestaan bij enkele woorden die aan bod kwamen.

Controle: door een medische probleem verliezen we de controle over ons eigen lichaam. Patiënt zou eigenaar moeten zijn van zijn zorgproces, je verliest de autonomie, dit creëert bij veel mensen weerstand/boosheid.

Afhankelijkheid: ziek zijn maakt je afhankelijk. Indien je medische hulp wilt ben je afhankelijk. Probeer hier geen macht uit te oefenen, want dit creëert weerstand.

Vertrouwen: versterkt de afhankelijkheid, vertrouwen is essentieel alsook wederzijds respect.

Communicatie: doel van communiceren, hoe pak je dit aan , samen een beslissing nemen.

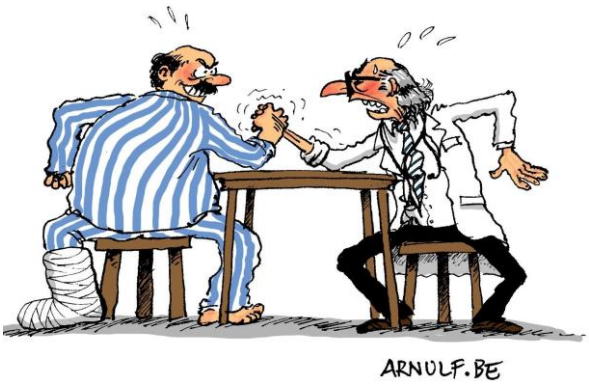
In dit proces is een grote rol voor de thuiszorg weggelegd namelijk de beleving van de patiënt en zijn familie herkennen.

Getuigenis IBD patiënt met stoma

Om deze leerrijke dag af te sluiten kwam Soumaya Akhayad aan het woord, een IBD verpleegkundige binnen het UZ Gent. Helaas kon de IBD patiënte Sophie er niet bij zijn.

Bij Sophie werd 12 jaar geleden de ziekte van Crohn gediagnosticeerd. Na verschillende behandelingen en een plotse geabcedeerde fistel leidde dit tot een stoma.

De stoma veranderde gans haar leven. Toch



werd meegegeven dat de kwaliteit van haar leven beter is, meer energie, voelt zich beter, geen pijn,..

Het verwerken van het ganse proces schreef Sophie in een brief neer naar vrienden en familie. Haar anus en stoma kregen een naam toegewezen.

Tijdens het proces vond Sophie de multidisciplinaire overleggen zeer belangrijk. Deze bestonden uit een IBD en stomaverpleegkundige, een diëtiste en psycholoog.





Om onze dag af te sluiten zetten we Chantal nog eens in de kijker. Een dia-montage zonder woorden maar met mooie foto's en wensen. Een beeld van een warm persoon met het hart op de juiste plaats. BEDANKT Chantal.

An, jou wensen we heel veel succes als nieuwe voorzitster, je gaat dit goed doen.

Bedankt

ieder VLAS-lid, de patiëntenverenigingen, elke firma, de bandagisten

voor het jaarlijkse lidmaatschap.

Dit geeft het gevoel dat we goed bezig is.

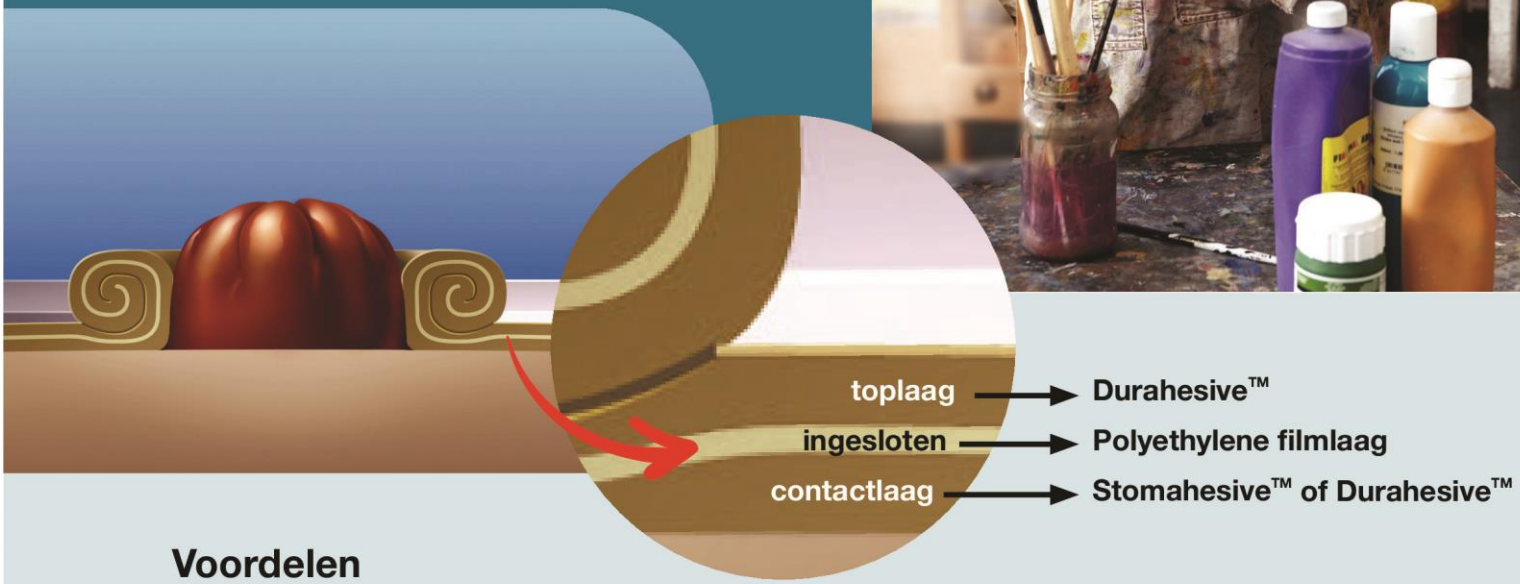
Presentaties zullen na goedkeuring van de sprekers op onze website "https://www.stomavlas.be" komen.

CONVATEC KNEEDBARE TECHNOLOGIE™

De perfecte combinatie tussen:

- **Stomahesive™**
  zeer goede vochtopname
  en
- **Durahesive™**
  zeer goed bestand tegen dunne output





Voordelen

- Optimale bescherming – ongeacht de vorm van de stoma
- Minder kans op lekkage
- Knelt niet
- Knippen niet nodig

ConvaTec kneedbare technologie is beschikbaar in Esteem™ 1-delig, Natura™ en Esteem™ synergy 2-delig

Wilt u graag een staal voor uw stomapatiënt ontvangen? Neemt u dan contact op met uw Territory Manager Tamara Verhelst, +32 479 50 61 25

ConvaTec





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	Voorzitster Congres Ledenbeheer	Imeldaziekenhuis Imeldalaan 9, 2820 Bonheiden	015/50.57.20 an.vanbilloen@imelda.be
Bea Van Malderen	Redactie Website VLAS	UZ Gent C.Heymanslaan 10, 9000 Gent	09/332.02.03 Beatrijs.vanmalderen@uzgent.be
Chantal Tielemans	Ere-voorzitster Schatbewaarder Redactie	Maaltebruggestraat 260, 9000 Gent	0476/60 84 12 chantal.tielemans@hotmail.com
Danny Weyler	Technicus congres	ZNA Middelheim Lindendreef 1, 2020 Antwerpen	03/280 34 65 danny.weyler@zna.be
Eline Debrock	Bestuurslid	RZ Heilig Hart Tienen Kliniekstraat 45 3300Tienen	0498/80 47 00 debrockelinie@gmail.com
Guy Bylois	Bestuurslid		0472/45 39 78 guy.bylois@gmail.com
Hans Terryn	Facebook VLAS Verantwoordelijk uitgever	Jan Yperman Ziekenhuis Briekestraat 12, 8900 Ieper	057/35.63.50 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

Karen Vercruysse	Bestuurslid	UZ Brussel Laarbeeklaan 101, 1090 Jette	02/801.25.49 karen.vercruysse2@uzbrussel.be
Sandra Desseyn	Redactie	AZ Delta Roeselaere Wilgenstraat 2, 8800 Roeselare	051/23.38.47 sandra.desseyn@azdelta.be
Valerie Hanssens	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



LIDMAATSCHAP JAARGANG 2022

Bij Vlas zit je goed als verpleegkundige voor stoma-, fistel- en incontinentiezorg.

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 euro per jaar, en ontvang 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 ontvang je twee keer in het jaar een tijdschrift en geniet je van belangrijke kortingen op evenementen van VLAS (korting op de posthogeschool vorming, VLAS congres,…) en UROBEL.

Abonneren kan via een overschrijving op:

Rekeningnummer: BE31 7332 1517 7655
BICC: KREDBEBB
vzw VLAS
Maaltebruggestraat 260 9000 Gent
Mededeling: Naam + adres + lidgeld VLAS 2022

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 2022



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