Verantwoordelijke uitgever Christine Haecx Vogelzang 46 3140 Keerbergen
HALFJAARLIJKS TIJDSCHRIFT nummer 1 • 2018 • Jaargang 24

vlas



Vlaamse stoma-, incontinentie- en fistel verpleegkundigen

Info bestuursleden

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

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

Chantal Tielemans Voorzitster Schatbewaarder	**UZ Gent** C.Heymanslaan 10, 9000 Gent	09/221.51.66 09/332.46.05 chantal.tielemans@uzgent.be
Anita Van Den Bosch Ondervoorzitster	**UZ Leuven** Herestaat 49, 3000 Leuven	016/34.42.31 anita-vdb@hotmail.com
Guy Bylois Ondervoorzitter		0472/45 39 78 guy.bylois@gmail.com
An Vanbilloen Redactie Congres	**Imeldaziekenhuis** Imeldalaan 9, 2820 Bonheiden	015/50.57.20 an.vanbilloen@imelda.be
Christine Haecx Redactie	**Imeldaziekenhuis** Imeldalaan 9, 2820 Bonheiden	051/50.57.20 christine.haecx@imelda.be
Ria Swerts Bestuurslid	**Wit-Gele kruis** Welzijnscampus 25,3600 Genk	089/36.00.84 maria.swerts@limburg.wgk.be
Yolande De Bruyn Bestuurslid	**Wit-Gele kruis** Kastanjelaan 2, 9620 Zottegem	0498/930258 yolande.debruyn@wgkovl.be
Marie-France Dehant Tijdschrift	**AZ Sint-Jan Oostende** Kaïrostraat 84, 8400 Oostende	059/40.20.63 marie-france.dehant@azsintjan.be
Valerie Hanssens Facebook VLAS Posthogeschoolvorming	**UZ Brussel** Laarbeeklaan 101, 1090 Jette	02/476.35.77 valerie.hanssens@uzbrussel.be
Katja Di Tonto Redactie Schatbewaarder	**Jessa ziekenhuis** Stadsomvaart 11, 3500 Hasselt	011 / 33 90 10 katja.ditonto@jessazh.be
Jens De Waepenaere Tijdschrift (hoofd)	**UZ Gent** C.Heymanslaan 10, 9000 Gent	093322780 jens.dewaepenaere@hotmail.com
Danny Weyler Penningmeester	**ZNA Middelheim** Lindendreef 1, 2020 Antwerpen	03/280 34 65 danny.weyler@zna.be
Tomas Leupe Bestuurslid	**AZ Sint-Jan Brugge** Ruddershove 10, 8000 Brugge	050/45 97 66 tomas.leupe@azsintjan.be

Indien leden zich geroepen voelen om toe te treden tot het bestuur, gelieve U te melden bij één van de bestuursleden.

Wij bieden aan:

- ✓ Een goede collegialiteit
- ✓ Snelle informatie over de laatste nieuwe ontwikkelingen
- ✓ Directe inlichtingen betreffende terugbetalingen/congressen/symposia
- ✓ Internationale contacten

TIJDSCHRIFT v.z.w. VLAS (VLAamse Stomaverpleegkundigen)

Vereniging gevestigd te 2223 Schriek en opgericht op 18 januari 1995, verschenen op 28 april 1995 in de Bijlage tot het Belgische Staatsblad, Nr. 7572

Ondernemingsnummer 454997504

Beheer:

- Voorzitster: Chantal Tielemans
- Ondervoorzitters: Guy Bylois en Anita Van den Bosch
- Schatbewaarder: Katja Di Tonto en Chantal Tielemans
- Penningmeester: Danny Weyler
- Ledenbeheer: An Vanbilloen

Redactie:

- Jens De Waepenaere (hoofdredactie)
- Marie-France Dehant
- Chantal Tielemans
- Katja Di Tonto (lay out)

Verantwoordelijke uitgevers:

Haecx Christine, Vogelzang 46, 3140 Keerbergen

An Vanbilloen

VLAS v.z.w.

Secretariaat en redactieadres

Chantal Tielemans

Maaltebruggestraat 260 9000 Gent

Website VLAS: www.stomavlas.be

Voorwoord

Voorzitster Chantal Tielemans

Beste allen,

Wat is er veel gebeurd in korte tijd. Onze trouwe Theo verlaat VLAS aan het einde van de posthogeschoolvorming en heeft besloten dit tijdschrift over te laten. Alle hens aan dek dus voor het samenstellen van een nieuwe redactie naast Christine en An die het drukken en de verdeling verder op zich nemen. En daar zijn we dan met een nieuwe ploeg aan kop Jens met zijn gevolg, France, Katja en mezelf.

Deze versie blijven we nog drukken op papier maar alle voorbereidingen voor een digitale versie zijn reeds aan de gang.

Na Theo zijn jarenlange inzet als secretaris, technicus op het congres, de posthogeschoolvorming, en zoveel meer... zijn z'n taken zijn herverdeeld. Danny is gepromoveerd tot penningmeester en als technicus samen met Guy en Katja, Valerie verzorgt de posthogeschool, de redactie kreeg een nieuwe drive.

En we kregen een Nieuw bestuurslid, Welkom Tomas Leupe. Tomas is digestief oncologisch verpleegkundige chirurgie in het AZ Sint Jan te Brugge. In de fleur van zijn leven zet hij zich samen met ons in voor de stomapatiënten. We zijn oprecht blij hem in ons team te verwelkomen gezien zijn expertise in het domein. West-Vlamingen kennende zal de drive niet ontbreken.

Hij is mede- oprichter van de vzw.Talk Blue Vlaanderen sinds 2013.

Meer uitleg over deze vereniging vinden jullie verder in dit tijdschrift.

Ons congres op 25 oktober van dit jaar neemt concreet vorm en opnieuw hebben we geluisterd naar jullie inbreng. De flyer wordt na het zomerverlof opgestuurd naar al onze leden en op de website geplaatst.

Rest me alleen nog jullie veel leesplezier te wensen.

We zijn benieuwd naar jullie commentaren.

Inhoudsopgave

Voorwoord 2
Eindwerk 6
Chemotherapie EN een stoma: Rectumtumor 6
Terugblik op het Congres 2017 20
Vooruitblik Vlas congres 2018 23
Diverse casusbesprekingen 26
Casus 1: Scheurwondje peristomale huid 26
Casus 2: Dehiscentie stoma 27
Casus 3: Eczeem/allergie op stomamateriaal 30
Educatie bij stomapatiënten 33
Seksualiteit en intimiteit bespreekbaar maken (deel 1) 33
Talk Blue Vlaanderen vzw 40
Wat doen we? 42
Voordelen patiënt 42
Voordelen zorgverlener 42
Casus besprekingen ingezonden door de firma's 44
Case study 1 44
Case study 2 46
Case study 3 48
Info vanuit de firma's 50
Posthogeschoolvorming 60
Wist je dat? 60

B BRAUN
SHARING EXPERTISE



Kijk op www.bbraun.be
voor meer informatie

FLEXIMA® 3S

HET MEEST FLEXIBELE 2-DELIGE KLIKSYSTEEM

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

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

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

B. Braun Medical N.V./S.A. | Lambroekstraat 5B | 1831 Diegem
Tel. +32 (0)2 712 86 50 | www.bbraun.be

ConvaTec

Producten voor stomazorg

KOPPELEN VAN STOMA'S IN VOLLE VERTROUWEN EN VEILIGHEID

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

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

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

3 **Veiligheid**
Vorming van een waterdichte barrière tegen afvalstoffen en lekkage.

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

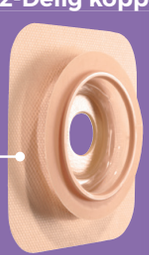




Ontdek onze **nieuwe producten** voorzien van de **Kneedbare Technologie®**

NATURA™ Kneedbare accordeonflens

2-Delig koppelbaar systeem



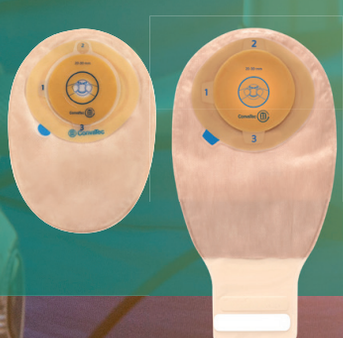


Met accordeonflens:
. Veel ruimte voor de vingers,
. Gemakkelijke koppeling van de opvangzak,
. Minder risico van druk op de buik.

ESTEEM™ + Kneedbaar

1 stuk

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



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

Eindwerk

Opleiding Stoma-, fistel- en incontinentiezorg

2015 - 2016

Chemotherapie EN een stoma: Rectumtumor

Door

Sandra Boutsen

Voorwoord

"*Ik heb darmkanker en ik moet waarschijnlijk een stoma krijgen … en ik weet eigenlijk niet wat ik het ergste vind?"*

Deze reactie is van een patiënt - die bij ons in het dagziekenhuis kwam - vlak na de consultatie bij de arts, waar de diagnose van rectumkanker werd vastgesteld.

Op ons inwendig dagziekenhuis - digestieve oncologie - komen we dagelijks met mensen in contact die een gelijkaardige diagnose kregen. Ze krijgen heel wat informatie van de arts omtrent hun ziekte, behandeling met chemotherapie en/of radiotherapie, een heelkundige ingreep (wegnemen van de tumor, aanleg stoma, …). Van deze informatie gaat in eerste instantie veel verloren omdat de patiënt emotioneel zoveel te verwerken krijgt dat van de rationele uitleg van de arts niets of nauwelijks iets blijft hangen. We merken dat patiënten na hun gesprek bij de arts nood hebben aan nieuw gesprek waarin opnieuw uitleg gegeven wordt over het behandelingstraject waar de patiënt voorstaat.

Een persoonlijke aanpak bij de patiënt is steeds weer een uitdaging omdat de belevingswereld van elke patiënt anders is. Het krijgen van een stoma is voor de patiënt een heel ingrijpende gebeurtenis en dit in combinatie met een behandeling van chemotherapie/radiotherapie maak het allemaal extra moeilijk. Een goede begeleiding en het geven van duidelijke informatie is heel belangrijk voor deze mensen.

Spijtig genoeg slagen we er niet altijd evengoed in om de patiënten goed te informeren of te begeleiden, daarom probeer ik met dit werk een voorbeeld uit te werken wat we op onze afdeling kunnen gebruiken als leidraad om de patiënt te informeren en te begeleiden. Hier beperkt ik mij tot één voorbeeld uit de digestieve oncologie : informatie rond chemotherapie en stomazorg tijdens dit traject van de behandeling een rectumtumor.

INHOUDSTAFEL

Voorwoord ……..

Inhoudstafel……..

1. Patiëntenvoorlichting ……

1.1. Belang van patiëntenvoorlichting ……

1.2. Methoden en middelen ……..

1.3. Effect voorlichting ……

2. Rectumtumor ……..

2.1. Rectum ……..

2.2. Tumor ……

2.3. Stoma ……

3. Therapie rectumtumor ……..

3.1. Welke therapie? ……..

3.2. Chemotherapie ……..

3.2.1 Cytostatica bij rectumtumor ……..

3.2.2 Nevenwerkingen en impact voor de stomapatiënt ……..

3.2.3 Praktische problemen ……

3.2.4 Aandachtspunt ……..

4. Besluit …….. .

Bronvermelding ……..

Bijlage: TNM-classificatie

1. Patiëntenvoorlichting

Het geven van informatie en begeleiden van patiënten en hun familie is tegenwoordig een belangrijk onderdeel geworden in de verpleging. Patiënten zijn dezer dagen veel mondiger en stellen veel meer vragen omtrent hun diagnose, prognose, behandeling, ingreep, … Het geven van de nodige en juiste informatie is niet alleen een morele plicht van de zorgverleners maar ook een recht van de patiënt en zijn familie om correct geïnformeerd te worden. Door de hoge werkdruk en gebrek aan tijd wordt het geven van patiëntenvoorlichting niet altijd voldoende toegepast. Vooral vlak na de diagnose maar ook tijdens en na de behandeling of therapie is het geven van duidelijke en systematische informatie belangrijk en een middel waarmee veel onduidelijkheden en onzekerheden worden voorkomen.

1.1 Belang van patiëntenvoorlichting

Tegenwoordig kan men op ieder ogenblik via internet aan “medische informatie” geraken. Het verkrijgen van informatie op deze manier houdt de nodige risico’s en gevaren in. Men raadpleegt het internet als vervanging van een raadpleging bij een arts. Men loopt hiermee het risico bedolven te worden onder een berg van gegevens en informatie die niet van toepassing zijn op de eigen situatie, of die gewoon fout, misleidend of zelfs gevaarlijk kunnen zijn. Goed geïnformeerde patiënten zijn meer therapietrouw en zullen afspraken en voorschriften nauwkeuriger opvolgen met als resultaat een sneller herstel en een betere zelfzorg. Het is vooral de informatie rond “gewaarwording en verwachtingen” die er voor zorgt dat de bedreiging van het onbekende wegvalt of vermindert. Weten wat er gaat komen of kan gebeuren heeft een geruststellend effect.

1.2 Methoden en middelen

Er zijn verschillende hulpmiddelen om patiëntenvoorlichting en begeleiding te ondersteunen. Elke methode en elk middel heeft zijn voordelen en nadelen. Het effect is erg afhankelijk van de manier waarop het middel wordt gehanteerd. Best kiest men afhankelijk van de situatie, de patiënt, en het doel een geschikt middel ter ondersteuning van de voorlichting. Daarom is het belangrijk dat men goed op de hoogte is van de inhoud, doelgroep en boodschap van de methode of hulpmiddel dat men wil gebruiken. Er zijn 3 soorten van voorlichting: mondelinge voorlichting, schriftelijke voorlichting en audiovisuele voorlichting.

Voorlichtingsmaterialen:

1. **Mondelinge communicatie:** Mondeling een boodschap overbrengen van zorgverlener naar patiënt. Communicatie heeft een inhoudelijk en een relationeel aspect. Meestal geeft men individuele informatie aan de patiënt en familie.
2. **Schriftelijk materiaal**: wordt vaak gebruikt ter ondersteuning van de mondelinge voorlichting. Op deze manier kan men gemakkelijk kennis en feiten overbrengen bv. door gebruik te maken van affiches, schema’s, tekeningen, folders en brochures.
3. **Audiovisuele middelen**: men kan de informatie zien en horen, waardoor men complexe en levensechte situaties kan voorstellen. Ook kan men bepaalde vaardigheden en handelingen demonstreren door gebruik te maken van afbeeldingen, modellen en voorwerpen, presentaties, …
4. **Demonstratiemateriaal**: door het gebruik van demonstratiemateriaal kunnen onderzoeken of behandelingen verduidelijkt worden; dit geeft de patiënt en zijn familie een grotere betrokkenheid.

5. **Spelmateriaal**: wordt vooral gebruikt bij groepsvoorlichtingen en bij voorlichting aan kinderen. Spelmateriaal verduidelijkt de informatie en zal daarom beter onthouden worden.

1.3 Effect voorlichting:

Binnen de gezondheidszorg is de patiëntenvoorlichting een onmisbaar aspect. Het geven van goede voorlichting is voor zowel de patiënt, de zorgverlener als de gezondheidszorg in het algemeen van cruciaal belang. Voorlichting heeft het meeste effect als er verschillende middelen worden gebruikt, waardoor er meerdere zintuigen worden geprikkeld.

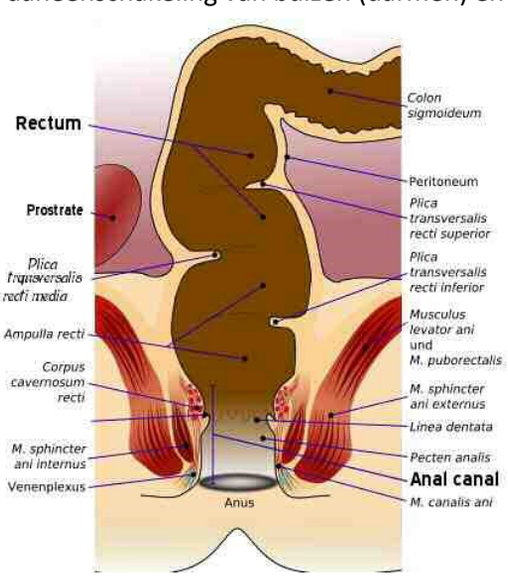
"Hoe groter de betrokkenheid van de patiënt is, hoe meer effect de voorlichting heeft." Het kan leiden tot een snellere en betere zorg, een goede relatie tussen patiënt en zorgverlener, verminderen van angst en geeft de patiënt meer zekerheid. Natuurlijk altijd rekening houdend met de individualiteit van iedere patiënt. Wanneer de informatie wordt opgemerkt, duidelijk en begrepen is, geaccepteerd wordt, en ondersteund wordt door de sociale omgeving van de patiënt kan men spreken van effectieve voorlichting.

2. Rectumtumor

De digestieve oncologie is een verzamelnaam voor de tumoren van het maagdarmstelsel. Deze pathologie is zeer specifiek voor elk deel van het spijsverteringsstelsel en erg uitgebreid. Voor dit werk beperk ik me tot het verzamelen van informatie voor de begeleiding van een patiënt met een rectumtumor tijdens de neo-adjuvante en/of adjuvante therapie (in deze fase van de therapie zien we de patiënten op dagziekenhuis).

2.1 Rectum

Om de impact van een ingreep of behandeling (chemotherapie/bestraling) te begrijpen is het belangrijk om de normale werking eerst uit te leggen. Het spijsverteringstelsel is een aaneenschakeling van buizen (darmen) en holtes (mond, maag, …) die ieder op hun beurt bijdragen tot de verwerking van het opgenomen voedsel (spijsvertering).



Het rectum is het laatste deel van de dikke darm en heeft een reservoirfunctie voor de ontlasting die het lichaam verlaat via de anus. De anus bestaat uit een binnenste en een buitenste sluitspier die het rectum kunnen openen of afsluiten. Op de werking van de buitenste sluitspier hebben we invloed, hierdoor bepalen we zelf wanneer de anus opent of sluit. Ontspannen we de buitenste spier spant de binnenste spier zich vanzelf aan en kan de stoelgang en lucht naar buiten. Door de buitenste spier op te spannen houden we stoelgang en lucht op.

De aanwezigheid van een tumor in het rectum kan deze functie verstoren. Een tumor kort aan of zelfs in de kringspier kan werking van de spier beïnvloeden waardoor men problemen krijgt met de controle van deze spier en dus ook het ophouden van stoelgang.

2.2 Tumor

Ons lichaam bestaat uit miljarden cellen van allerhande soorten en zijn de bouwstenen van ons lichaam. Ze bepalen dan ook het functioneren van ons lichaam. Dagelijks worden er nieuwe cellen aan gemaakt om de beschadigde en verouderde cellen te vervangen. Nieuwe cellen ontstaan door deling waardoor de specifieke eigenschappen (DNA) van de cellen worden doorgegeven. Door spontane fouten tijdens de celdeling of door schadelijke invloeden van buitenaf die de celdeling beïnvloeden kan een cel ongecontroleerd gaan delen (woekeren) en kunnen kankercellen (tumor) ontstaan. Een kankercel heeft vier kenmerken, nl.

- Zeer snelle deling van de cellen (woekering)
- Celingroei in het omliggend weefsel (lokale metastasen)
- Cel kan overleven in andere delen van het lichaam (metastasen op afstand)
- Beperkte samenwerking met normale cellen

Hoe meer van deze kenmerken aanwezig zijn hoe kwaadaardiger de tumor is. Het opsporen van deze kenmerken gebeurd door een heel aantal onderzoeken (staging). Door deze resultaten te bundelen kan men de evolutie van de tumor en de beste therapie beter inschatten. Voor darmkanker wordt vaak de TNM-classificatie gehanteerd; de behandelingsprotocollen zijn gebaseerd op deze classificatie.

T: Primaire tumor - Hoe hoger het cijfer (0-4), hoe groter de tumor

N: Nodus - Regionale metastasen meestal in de omliggende lymfeklieren en weefsels; ook hier: hoe groter het cijfer (0-3), hoe groter het gebied dat aangetast is

M: Metastasen op afstand - In andere delen van het lichaam dan waar de primaire tumor zich bevindt, MX = metastasen niet te beoordelen, M0 = metastasen niet aanwezig, M1 = metastasen aanwezig).

(In bijlage de volledige TNM-classificatie.)

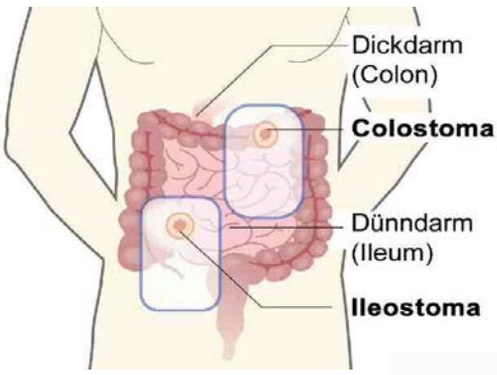
2.3 Stoma

Een stoma is een kunstmatige uitgang voor stoelgang die wordt aangelegd op het lichaam indien de natuurlijk uitgang niet meer kan af mag gebruikt worden. Een stoma heeft geen sluitspier, hierdoor kan er op elk moment ontlasting en lucht naar buiten. Er zijn verschillende oorzaken voor het aanleggen van een stoma:

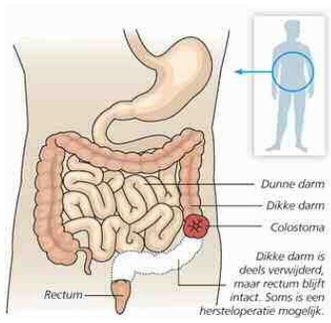
- volledige weg name van het rectum;
- een tumor die de natuurlijk doorgang van de darm belemmerd;
- het uitschakelen van de deel van de darm na een ingreep om de genezing te bevorderen.

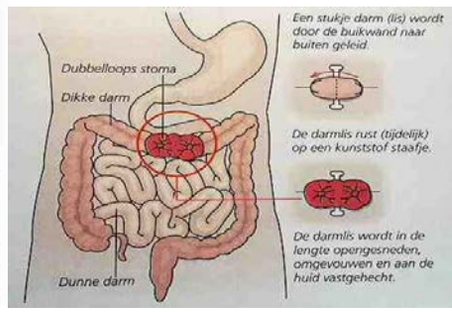
Afhankelijk van de plaats, de tijdsduur of oorzaak van plaatsing stoma gebruikt men verschillende benamingen.

- Plaats:
  - Colostoma (dikke darm)
  - Ileostoma (dunne darm)



• Tijdsduur:
- Definitieve stoma of eindstandig stoma (bv. bij rectumamputatie)
- Tijdelijke stoma of dubbelloopstoma (na chirurgie om een deel van de darm uit te schakelen, om de genezing te bevorderen)





3. Therapie rectumtumor

3.1 Welke therapie?

Zoals eerder aangegeven wordt de therapie bepaald door de staging met aansluitend de TNMclassificatie. Een heel kleine tumor in het rectum kan meestal endoscopisch weggenomen worden en er is geen bijkomende therapie met chemotherapie en/of radiotherapie nodig.

Bij grotere tumoren en tumoren dichtbij de sluitspier wordt veelal gekozen voor neo-adjuvante therapie. De patiënt krijgt gedurende 5 weken bestraling in combinatie met continu chemotherapie en bestralingen om de tumor te verkleinen (downstaging) zodat de tumor gemakkelijker weg te nemen is. Na een herstelperiode volgt dan een operatie met aanleg van een definitief of tijdelijk stoma . Door de vernieuwde technieken en de uitvoering door specialisten vermindert de kans op een definitief stoma. Na de operatie kan adjuvante therapie (chemotherapie) nog nodig zijn om volledige genezing te bekomen met nadien het sluiten van het stoma (tijdelijk).

3.2 Chemotherapie

Chemotherapie is de behandeling met chemische stoffen (cytostatica) die invloed hebben op de deling van sneldelende cellen waardoor deze deling onderbroken of gestopt wordt en de cellen (tumor) afsterven. Deze stoffen maken geen onderscheid tussen sneldelende tumorcellen en gezonde sneldelende cellen zoals cellen van het darmslijmvlies, cellen van de haren en nagels, beenmergcellen. Misselijkheid, diarree, haaruitval ,infecties zijn daarom veel voorkomende nevenwerkingen. Met de ontdekking van doelgerichte therapieën (targettherapie) beperkt men de impact op de gezonde cellen en dus ook de nevenwerkingen.

3.2.1 Cytostatica bij rectumtumor

Men mag Fluorouracil ®en Oxaliplatine® als basisproducten beschouwen bij zowel neo-adjuvante therapie (gedurende 5 weken continue toediening tijdens de bestralingsperiode) als adjuvante therapie (12 cycli om 2 weken) . Beide producten hebben hun specifieke nevenwerkingen die voor de stomapatiënt (ook niet stomapatiënt) erg belastend kunnen zijn. Goede informatie rond de mogelijke nevenwerkingen en eventuele problemen bij de stomazorg zijn erg belangrijk.

3.2.2 Nevenwerkingen

- **Misselijkheid en braken** (Fluorouracil ®en Oxaliplatine®) Misselijkheid en braken door chemotherapie heeft te maken met de aantasting van het slijmvlies van het spijsverteringstelsel waardoor de normale werking gestoord is. De klachten kunnen optreden tijdens de toediening of de eerstvolgende uren of dagen. De ernst is afhankelijk van het soort en de dosis van de cytostatica, het gebruik van anti-emetica (antibraakmiddelen) en de persoonlijke gevoeligheid. Voorkomen is beter dan behandelen. Belangrijk is dat deze antiemetica nauwgezet worden genomen. Voedingsadvies: drink voldoende; kleine licht verteerbare maaltijden rijk aan calorieën en eiwitten; rust na de maaltijd; vermijd vette, zoete, pikante of sterk geurende gerechten. De (over)gevoeligheid voor geuren tijdens de chemokuur heeft voor de stomapatiënt ook een impact bij het verzorgen van de stoma of zelfs het verwisselen van het zakje. Sommige mensen zijn zo misselijk door de geuren dat ze zelf de stomazorg niet kunnen doen. Hulp van partner of verpleegkundige is dan heel erg welkom.

- **Hand-voet-syndroom** (Fluorouracil®) De handen en voeten zijn pijnlijk, rood en gezwollen en kunnen tintelen of doof aanvoelen. De huid kan afschilferen en er kunnen zweren of blaren op de huid ontstaan. Het zelfstandig verzorgen van de stoma wordt hierdoor moeilijk omdat het bewegen van handen en vingers zo pijnlijk is. Om infectie van de wonden aan de handen te voorkomen is het dragen van handschoenen bij de stomazorg belangrijk. Zelfs het aandoen van handschoenen is soms te pijnlijk voor deze mensen. Hulp bij de stomazorg is dan ook nodig.

- **Neurotoxiteit** (Oxaliplatine®) Deze klachten worden veroorzaakt door beschadiging van de perifere zenuwen in de handen en de voeten. Vooral de fijne motoriek in de vingers wordt aangetast, bv jas dichtknopen, pen vasthouden, … geeft problemen. Dit"voos" gevoel geeft ook problemen bij het verzorgen van de stoma: uitknippen de plaat, aanbrengen van de plaat, vastklikken van het zakje. Soms kan men door de aanpassing van het materiaal (eendelig systeem) deze problemen een beetje omzeilen, maar ook is hierdoor dikwijls hulp nodig bij de stomazorg. Deze klachten verergeren bij koude. Vooral tijdens en enkele dagen na de chemotherapie zijn deze klachten aanwezig en naarmate de therapie vordert kunnen deze klachten meer aanwezig zijn en het dagelijks functioneren beïnvloeden. Preventief worden er magnesium en calcium toegediend tijdens de therapie maar deze geven slecht een minimale vermindering van de klachten. Bij zeer ernstige klachten wordt de dosis gereduceerd. De meeste patiënten vinden deze klachten vrij ingrijpend omdat het hun belemmert in het uitvoeren van dagdagelijkse handelingen waarbij de stomazorg ook hoort.

- **Diarree, obstipatie** (Fluorouracil®en Oxaliplatine®) De cytostatica heeft een inwerking op het slijmvies van de maag en darmen. Het slijmvlies kan zodanig geïrriteerd en beschadigd zijn dat de normale functie wegvalt. (bv. slijmvlies dikke darm onttrekt water uit de stoelgang.) Als deze functie verstoord is kan dit diarree of obstipatie geven. Ernstige diarree kan leiden tot uitdrogingsverschijnselen zoals: dorstgevoel, droge mond, droge tong, droge huid, gevoel van onwel zijn, … Obstipatie geeft darmkrampen die meestal weggaan na de ontlasting. Diarree, obstipatie ten gevolgen van chemotherapie is tijdelijk van aard en verdwijnt meestal wanneer de darmcellen (darmflora) zich herstellen. Beide problemen kunnen - indien ze blijven aanhouden - behandeld worden met medicatie. Diarree is voor stomapatiënten vooral een probleem naar irritatie van de huid, high output, lossen van materiaal, … Hierdoor zijn er ook heel wat patiënten die hun sociaal leven zien wegvallen omdat ze ongerust zijn voor lekkages, afwezigheid van toiletten, …

- **Vermoeidheid** Het is een ongewoon gevoel van moeheid dat - zelfs na een paar uren slapen - nog aanwezig is. Het is vooral een gebrek aan energie op zowel lichamelijk als psychisch vlak. Men omschrijft deze vermoeidheid soms ook als “een totaal leeg gevoel.” Het feit dat er dan nog aan stomazorg moet worden gedaan, is voor sommige patiënten net te veel om dragen en is de hulp bij de stomazorg meer dan welkom.

3.2.3 Praktische problemen:
Doordat er steeds meer chemotherapie in ambulante setting wordt gegeven gaat de patiënt met een pompsysteem (Infusor®) naar huis. Dit vraagt soms wat creativiteit om dit voor de patiënt zo comfortabel mogelijk te laten verlopen zeker als er ook nog een stoma aanwezig is.



De Infusor® is een draagbare infuuspomp. De werking van is gebaseerd op het principe dat elastisch materiaal(ballon) na uitrekking zijn oorspronkelijke vorm terug wil aannemen ... Een elastomeerpomp bevat een soort ballon die gevuld is met cytostatica (Fluorouracil®) en deze door de toedieningslijn stuwt als die open is. Aan het uiteinde van de toedieningslijn bevindt zich een kunststof gedeelte: de flowregelaar die regelt hoe snel de cytostatica uit de ballon vloeit. Op deze manier wordt de cytostatica gedurende een vooraf bepaalde periode met de juiste constante of variabele snelheid toegediend. De flowregelaar werkt door de lichaamswarmte en moet dus constant op het lichaam (huid) bevestigd worden. Bij patiënten die een stoma hebben moet men rekening houden dat men deze flowregelaar niet in de stoma-omgeving bevestigd. Bij lekkages van het stomamateriaal kan dit problemen geven omdat men dan de flowregelaar moet losmaken waardoor de toediening onderbroken wordt en de infusorpomp niet op het voorziene tijdstip leeg is. Iedere patiënt heeft zijn eigen gewoontes dus het vastmaken van de flowregelaar is voor elke patiënt anders en vraagt soms een beetje creativiteit.











3.2.4 Aandachtspunt

De uitscheidingsproducten (stoelgang, urine, braaksel) bevatten de eerste dagen na het toedienen van de chemotherapie nog resten van de cytostatica. Voorkomen van spatten/morsen van ontlasting uit het stoma is van belang.

Gebruik bij de stomazorg nitril wegwerphandschoenen; deze geven voldoende bescherming. De handschoenen en opvangmaterialen moeten beschouwd worden als cytostatica-afval. Deponeer alles in een dubbele plastiek zak alvorens het in een afvalzak te doen.

Ook wordt aangeraden om het toilet 2x door te spoelen (heren: zittend plassen). Bevuilde kleding best onmiddellijk en afzonderlijk wassen. Het toilet, badkamer of plaats waar de stomazorg gebeurt best dagelijks huishoudelijk reinigen.

4. Besluit

Door aan deze opdracht te werken, het volgen van de cursus, overleg met de collega's, rondvraag bij de patiënten zijn we op het dagziekenhuis tot de vaststelling gekomen dat er nood is aan specifieke patiëntenvoorlichting in de verschillende trajecten van de behandeling van tumoren van maagdarmstelsel.

Tijdens het traject van de chemotherapie stellen we vast dat duidelijke informatie rond deze therapie heel erg belangrijk is en merken we ook dat goed geïnformeerde patiënten deze therapie minder ingrijpend vinden dan patiënten die deze informatie niet hebben gekregen.

We hebben reeds een aantal stappen ondernomen voor de verbetering van onze patiëntenvoorlichting in dit traject van de behandeling. Zo krijgen we de hulp van een *oncocoach* voor onze afdeling waar we heel hard voor hebben moeten ijveren.

Graag willen we onze voorlichtingsmiddelen: brochures, affiches, audiovisuele middelen updaten en aanpassen. We werken ook de samenstelling van een informatiebundel voor nieuwe collega's en studenten. Deze kan dienen als leidraad; zo krijgt men inzicht in de werkwijze en therapieën van ons dagziekenhuis en de specifieke patiëntenvoorlichting

Met dit werk hoop ik een begin te hebben gemaakt om samen met de collega's deze bundel verder uit te werken en dit voor alle tumoren van het maagdarmstelsel en hun respectievelijke behandelingstrajecten zodat onze patiënten goed en duidelijk geïnformeerd worden.

De patiënt uit mijn voorwoord is gestart met de adjuvante therapie. Het verzorgen van de stoma gebeurd zelfstandig, wat ze bij het krijgen van de diagnose, nooit gedacht had te kunnen. Haar prognose is gunstig en men verwacht een volledig herstel. Door de tips en bemerkingen van deze patiënt zijn we bewust geworden dat we onze patiëntenvoorlichting en -begeleiding constant moeten herbekijken en evalueren.

Iedere patiënt heeft recht op aangepaste en persoonlijke patiëntenvoorlichting en wij als zorgverleners hebben de morele plicht om dit op de best mogelijke manier te doen. Uit onze recente tevredenheid enquête blijkt dat we het niet slecht doen! We blijven ons als team inzetten om nog beter te doen.

5. Bronvermelding

PROF. DR. FRED LOUCKX., MIRANDA SCHOONACKER., Patiëntenvoorlichting in ziekenhuizen: Een verkennend onderzoek in Vlaanderen, Heverlee, juni 2007, www.vlaamspatiëntenplatform.be

COREMANS G., DE HERTOGH G., NEVENS F., PENNINCKX F., ROSKAMS T., VANBECHEVOORT D., VAN STEENBERGEN W.,Aandoeningen van het spijsverteringsstelsel, Acco, Leuven, 2011

WALDMANN B., *Voorlichting op maat.,*januari 2008(https://www.vumc.nl/afdelingenthemas/33760/101392/Voorlichting_op_maat.pdf)

J.A. VAN SPIL., H.A.M. VAN MUILENKOM., B.F.H. VAN DE WALLE –VAN DE GEIJN.,*Oncologie: Handboek voor verpleegkundigen en andere hulpverleners* Stafleu van Loghum, 17 aug. 2013 - 618 p.

MILINIS K., THORTON M., MONTAZERI A., S ROONEY P., World Journal of Clinical Oncology: Adjuvant chemotherapy for rectal cancer: Is it needed?, 10-12-2015. (http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4675908)

ENGELS B., GEVAERT T., SEMEUS A., DE RIDDER M., Frontiers in Oncology: Current status of intensified neo-adjuvant systemic therapy in locally advanced rectal cancer, 25-05-2012, (www.ncbi.nih.pmc.gov/articles/PMC33601164).

ZHANG G., YANG J., QIAN Q., Oncology letters: Evidence-based treatment of patients with rectal cancer, 12-01-2016, (http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4774437/).

JUN L., BAO-CAI G., LI-RONG S., JIAN-WEI W., XIAN-HUA F., SU-ZHAN Z., GREAME P., KE-FENG D., World Journal of Gastroenterologie: TNM staging of colorectal cancer should be reconsidered by T stage weighting, 07-05-2014, (www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4009548).

PARK YS., JI J., ZALCBERG JR., EL-SERAFI M., BUZAID A., GHOSN M., Oxaliplatine/5-Fluorouracil-based adjuvant chemotherapy as a standard of care for colon cancer in clinical practice, 15-10-2015, (http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26471890).

O'CONNER G., COATES V, O'NEILL S., *Exploring the information needs of patient with cancer of the rectum., sep 2010.,(http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20236861).*

Gecommentarieerd Geneesmiddelenrepertorium: www.bcfi.be.

http://www.baxter.nl/beroepsbeoefenaar/therapie/index.html.

www.jessazh.be/professionals/oncologisch-handboek.

Bijlage

TNM Classificatie

T = primaire tumor (grootte van de tumor hoe hoger de waarde hoe slechter de prognose)

- TX: primaire tumor niet te beoordelen
- T0: primaire tumor niet aantoonbaar
- Tis: carcinoma in situ
- Ta: niet invasief, verruceus carcinoom
- T1: tumoruitbreiding in subepitheliaal bindweefsel
- T2: tumoruitbreiding in corpus spongiosum of cavernosum
- T3: tumoruitbreiding in urethra of prostaat
- T4: tumoruitbreiding in andere aangrenzende structuren

N = regionale lymfklieren (De regionale lymfklieren zijn de oppervlakkige en diepe inguinale klieren en de bekkenklieren bv. de sacrale en iliacale klieren)

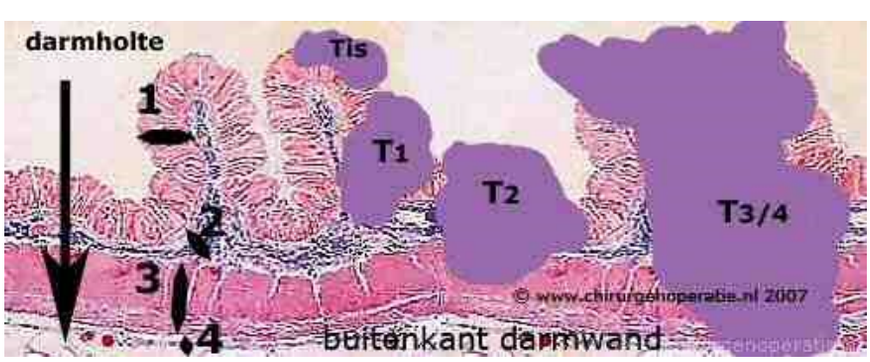
- NX: lymfklierstatus niet te beoordelen
- N0: geen lymfkliermetastasen aanwezig
- N1: metastase in één enkele oppervlakkige inguinale lymfklier
- N2: metastasen in multipele of bilaterale oppervlakkige inguinale lymfklieren
- N3: metastase(n) in diepe inguinale of pelviene lymfklier(en) uni-of bilateraal

M = metastasen op afstand

- MX: metastasen op afstand niet te beoordelen
- M0: geen metastasen op afstand aanwezig
- M1: metastasen op afstand aanwezig (specificatie)

Andere parameters

- G: Histologiscge gradiëring van de tumor (1/4)
- R: Resten van de tumor na chirugie (0/1/2)
- C: Klinische informatie bij de TNM
- P: Pathologische informatie bij de TNM



Zorg dragen voor de peristomale huid

dat maakt het verschil

1e huidplaat en ringen met Ceramide

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



Vraag advies aan uw Hollister Product Specialist
of contacteer ons:

010 23 04 77

belgium.orders@hollister.com

Remois

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

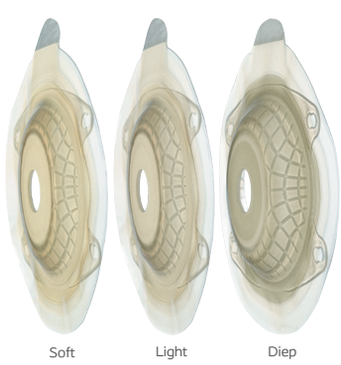
Hollister
www.hollister.be

Stomazorg
Alles begint met een gezonde huid



Een nieuwe kijk op convex

SenSura Mio Convex 1-delig voor een optimale pasvorm.



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

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



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

Coloplast

SenSura® Mio Convex

Het Coloplast-logo is een geregistreerd handelsmerk van Coloplast A/S. © 2017-09 Alle rechten voorbehouden. Coloplast Belgium, Guido Gezellestraat 121, 1654 Huizingen. www.coloplast.be

Terugblik op het Congres 2017

Heist-Op-den-Berg: 7 november 2017: Verslag van een leerrijke congresdag!

Op dinsdag 7 november 2017 gingen we tijdens onze jaarlijkse congresdag op zoek naar oplossingen van diverse stomaproblemen. Het gure koude weer, hield de stomaverpleegkundigen niet om talrijk aanwezig te zijn op ons jaarlijks congres. Ik mocht als nieuw bestuurslid voor de eerste keer meewerken aan deze dag.



De voormiddag startte met een presentatie over LARS (laag anterior resectie syndroom). Er was een goede mix van theorie en deskundige uitleg van de chirurg. Aansluitend kregen we de nodige informatie over de verpleegkundige benadering van dit syndroom en de ervaring vanuit de patiënt. Er was veel interactie en vraagstelling, wat getuigt van een grote interesse van het aanwezige publiek. Ik onthoud hierbij dat we de patiënt steeds goed moeten informeren op de klachten, die kunnen optreden als er wordt gekozen voor TME (totale mesorectale excisie).



Daarnaast werd er ook aandacht besteed aan het gebruik van medicatie bij stomazorg.

Verschillende firma's waren aanwezig om hun producten en nieuwigheden aan ons voor te stellen.



In de loop van de voormiddag kregen we ook deskundige uitleg over de high output en St Marks elektrolyten mix. Hieruit onthouden we dat er een multidisciplinaire aanpak nodig is tussen de arts, diëtist en de stomaverpleegkundige.

Op het einde van deze boeiende voormiddag werden de resultaten weergegeven van de enquête van de ex- cursisten leden van het academiejaar 2016-2017.



Tijdens de middag konden we aanschuiven voor een heerlijke koude schotel en een lekker toetje als dessert.
In de namiddag kregen we meer uitleg over educatie in de stomazorg binnen het ziekenhuis en de thuiszorg met aansluitend een getuigenis van een patiënt.
Nadien werd gekozen om casussen naar voor te brengen met interactie van het publiek, gepresenteerd door eigen VLAS bestuursleden. Er kwamen diverse casussen naar voor zoals: Gangreen van Fournier, aandacht voor parastomale hernia, fistels, pyoderma gangrenosum, …
Het congres werd afgesloten met informatie over de algemene stomazorg aan de hand van casuïstiek.



De meest complexe casus werd voorgesteld door onze voorzitter Chantal Tielemans. Nu ja casus? Het ging over onze eigenste secretaris binnen het bestuur van VLAS: Theo Leysen. Onze secretaris gaat volgend jaar in mei op pensioen en stopt ook als secretaris binnen het VLAS. Een casus die wij als bestuursleden moesten geheim houden. Dat was helemaal niet gemakkelijk. Theo zag dat er een presentatie tekort was en was het weekend voor het congres in paniek. Hij vertrouwde het allemaal niet en maakte een extra casus in nood. Uiteindelijk hebben we Theo welverdiend in de bloemetjes gezet met de nodige emoties. We willen hierbij nogmaals Theo bedanken voor zijn jarenlange inzet in het VLAS bestuur. Ik vond het alvast een eer om met Theo zijn traditionele bel iedereen in de schouwburg te begeleiden voor de presentaties.
Nogmaals proficiat aan iedereen voor jullie aanwezigheid en blijvende inzet voor deze patiënten. Ze hebben ons als stomaverpleegkundigen nodig! Want stomazorg verlenen is meer dan een zakje kleven op de buik van de patiënt.
Wie zich geroepen voelt om lid te worden van het VLAS bestuur kan altijd contact met ons opnemen. Het is toffe en warme bende.
Ik wil nog even meegeven dat alle powerpoint presentaties op de website zullen terug te vinden zijn, zodat jullie dit kunnen nalezen.
Aan iedereen van harte bedankt en tot volgend jaar.

Jens De Waepenaere



Dansac NovaLife

GX & GX+



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

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

Vraag advies aan onze Dansac Product Specialist of contacteer ons:

010 23 04 78 of
dansaccontact@dansac.com

www.dansac.be

NovaLife 1 GX

NovaLife 2 GX+

NOVALIFE

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

dansac
Gespecialiseerd in stomazorg

Vooruitblik Vlas congres 2018

Save the date!

Jubileum congres Vlas 25 jaar – 25 oktober 2018

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

Bezoek onze website: www.stomavlas.be



NOG STEEDS TE VERKRIJGEN

“STOMAWELZIJN BOEKJES” **nieuwe druk**

Boekjes voor begeleiding/opvolging stomapatiënten

Te bestellen op het secretariaat van VLAS

Of via de website van VLAS

www.stomavlas.be

Een service van VLAS

EuroTec, waar kennis en ervaring samen komen!

Vernieuwd!

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

Snel, soepel en eenvoudig!

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

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



EuroTec heeft een webshop!

Waarom?

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

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

www.eurotecshop.eu



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

EuroTec

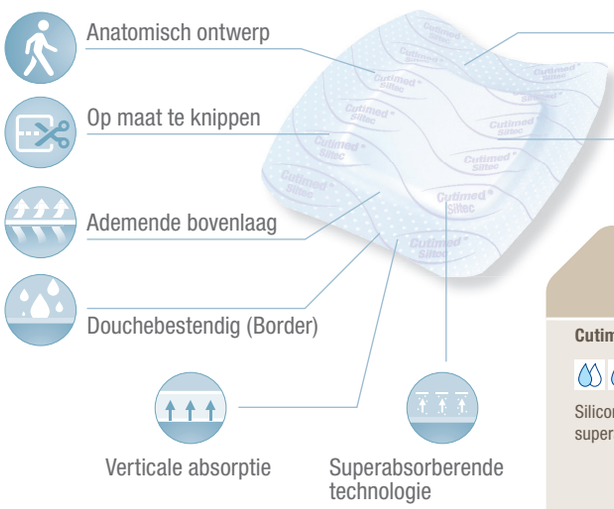
Cutimed® Siltec®



Nieuwe kwaliteit

SCHUIMVERBAND MET SILICONEN WONDCONTACTLAAG





Productoverzicht	Referentie	Afmeting	Afmeting Wondkussen	Inhoud per doos
Cutimed® Siltec®				
Siliconen schuimverband met superabsorbers	73285-00	5 x 6 cm		10
	73285-01	10 x 10 cm		10
	73285-02	10 x 20 cm		10
	73285-03	15 x 15 cm		10
	73285-04	20 x 20 cm		5
Cutimed® Siltec®PLUS	73288-00	5 x 6 cm		10
Siliconen schuimverband met superabsorbers en huidvriendelijke zelfklevende wondcontactlaag	73288-01	10 x 10 cm		10
	73288-02	10 x 20 cm		10
	73288-03	15 x 15 cm		10
	73288-04	20 x 20 cm		5
Cutimed® Siltec® B (Border)	73284-00	7,5 x 7,5 cm	4 x 4 cm	10
Siliconen schuimverband met superabsorbers en siliconen rand	73284-05	10 x 10 cm	6 x 6 cm	10
	73284-01	12,5 x 12,5 cm	8,5 x 8,5 cm	10
	72384-02	15 x 15 cm	10 x 10 cm	10
	73284-03	17,5 x 17,5 cm	12,5 x 12,5 cm	5
	73284-06	10 x 22,5 cm	5 x 16,5 cm	10
Cutimed® Siltec® L (Light)	73283-00	5 x 6 cm		10
Dun siliconen schuimverband met superabsorbers	73283-01	10 x 10 cm		10
	73283-02	15 x 15 cm		10
Cutimed® Siltec® Heel (3D)	73286-01	voorgevormd		5
Voor wonden op de hiel				
Cutimed® Siltec®PLUS Heel (2D)	73288-05	16 x 24 cm		5
Voor wonden op de hiel				
Cutimed® Siltec® Sacrum	73287-00	17,5 x 17,5 cm		5
Voor wonden op de stuit	73287-01	23 x 23 cm		5

Wenst u een staal?

Heeft u vragen of wilt u uitgebreidere informatie?

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

Legenda

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

THERAPIES. HAND IN HAND.

BSN medical
an Essity company

Diverse casusbesprekingen

Casus 1: Scheurwondje peristomale huid

Casus ingediend door Leysen Theo, Imeldaziekenhuis Bonheiden

Vrij jonge persoon met ziekte van Crohn met recent een kleine operatie in de periostomale zone voor correctie opening en interne herniatie. Actieve persoon met iets te veel lekkage met vlakke platen. Scheurwondje ontstaan op de hechtingsplaatsen. Behandeling na reiniging met poeder, Aquacel Ag, Pasta om de stoma goed af te sluiten.



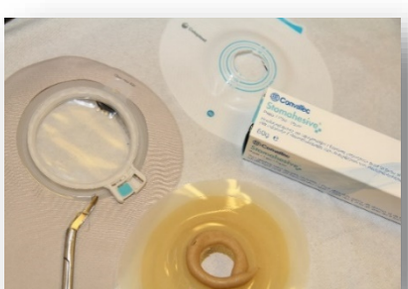


Op grootte uitknippen van de plaat met een Gebogen schaartje. Pasta ring op de aangepaste opening plaat aan te brengen.

Poeder en Aquacel Ag op de wonde. Dagelijks te vervangen de eerste dagen.

Controle op de stomaconsultatie over een week voor herevaluatie van de situatie.
Met een positief resultaat maar nog niet volledig geheeld.









Casus 2: Dehiscentie stoma

Casus ingediend door Jens De Waepenaere en Chantal Tielemans UZ Gent



Identificatiegegevens:

- Man
- 68 jaar
- Nederlander

Medische voorgeschiedenis:

- Arteriële hypertensie
- 2014: cholecystectomie
- 11/2016: toevallige diagnosestelling van een levermetastase bij een coloncarcinoom thv het colon transversum rechts + rechter nier, lever en peritoneale metastasen.

Reden opname:

Algemene, hepatobiliaire en gastro- intestinale heelkunde:

- 30/08/2017: Debulking Hipec.
  HIPEC is de afkorting van (**H**ypertherme **I**ntra-**P**eritoneale **C**hemoferfusie = verwarmde cytostatica spoeling in de buik tijdens de debulking ingreep.
- 08/09/2017: Revisie perforatie thv ileocolisch anastomose.
- 13/09/2017: Revisie perforatie thv ileocolisch anastomose.
- 21/09/2017: Laparotomie omwille van perforatie met aanleg ileostoma.

Huidige situatie:

5/10/2017:

Een mooi doorbloed stoma. Aanwezigheid van hechtingsmateriaal met loslating. Er is een vrij grote opening tussen de huid en de stoma (tussen 2 uur en 6 uur rechts en tussen 6 uur en 10 uur links (zie foto). Dit geeft irritatie aan de peristomale huid en de stoelgang komt in de huid terecht met natte irritatie tot gevolg. De stoma wordt verzorgd met een vlakke plaat van 60 mm.

Behandeling:

05/10/2017:

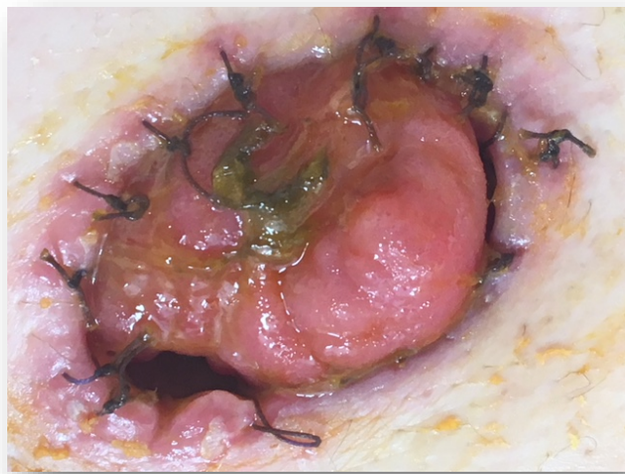
Na overleg met de arts werd de volgende verzorging opgestart:

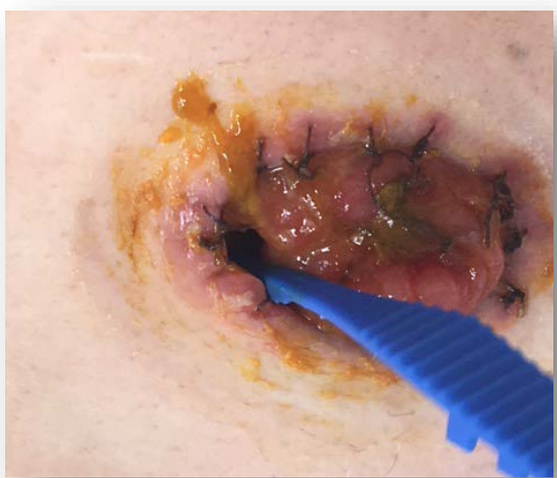
1. Stoma goed reinigen.
2. Kaltostat (curasorb) gaas in de openingen brengen gedurende 3 dagen tot de volgende plaat wissel.
   - Kaltostat is een alginaat, zeewier gaas. Er vormt zich een vormvaste gel die een betere wondgenezing tot gevolg geeft. Deze gel wordt verkregen door uitwisseling van calcium- en natrium ionen tussen het alginaat en het wondvocht. Dit verband werkt enkel bij vochtige wonden.
3. Vlakke plaat en stomazak aanbrengen.

Herevaluatie:

10/10/2017

Er is nog steeds een loslating van het hechtingsmateriaal, maar veel minder dan op de oorspronkelijke foto van 05/10/2017. Er is ook nog een natte irritatie aanwezig op de peristomale huid. Er is één opening die steeds groter en dieper wordt!





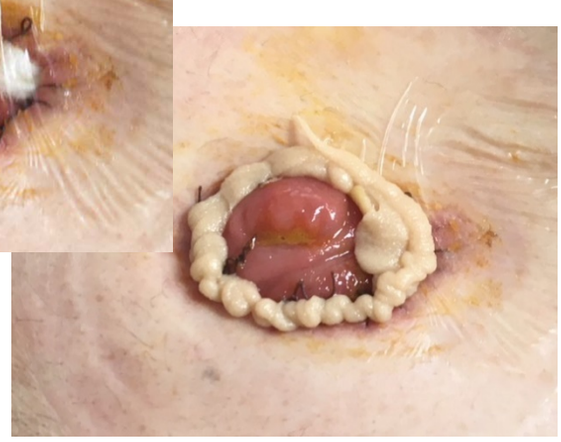
-

Nieuwe behandeling:

1. Stoma goed reinigen.
2. Kaltostat wiek aanbrengen in de grote opening.
3. Opsite verband op de wiek en peristomale huid bevestigen om doorlating van de stoelgang te voorkomen.
4. Pasta rond de stoma aanbrengen.
5. De vlakke stomaplaat kleven en de pasta nog mooi open wrijven vooraleer de stomazak aan te brengen.







Evolutie:

De stoma plaat kwam regelmatig los de voorbije dagen en werd steeds op de zelfde wijze verzorgd. Maar de wonde kon op deze manier niet genezen. Er werd op 21/10/2017 gebruik gemaakt van een convexe plaat van 60 mm. Dit omdat de stoma dieper kwam te liggen. We zien op de afbeelding dat de huid meer rood ziet door het stripeffect. Er werd gekozen voor een buikband met een opening, zodat het stomazakje mooi naar buiten komt en de stoelgang vrij in het zakje kan lopen. Dit om te voorkomen dat de stoelgang tussen de huid terecht komt en de gesloten buikband. De patiënt mocht op 20/10/2017 naar huis met verdere opvolging door de thuisverpleegkundige!



Het probleem herstelde zich in de thuissituatie. Er werd na enkele maanden herstel continuïteit uitgevoerd.

Casus 3: Eczeem/allergie op stomamateriaal

Casus ingediend door Marie-France Dehant AZ Sint Jan Oostende

Patiënt is een actieve vrouw met de ziekte van Crohn. Omwille van zeer moeilijke heling van recto-vaginale fistels wordt een tijdelijk colostoma geplaatst. Een aantal weken na de ingreep ondervindt de patiënt regelmatig lekkages onder de huidplaat omwille van retractie van het stoma. De huidplaat wordt gewijzigd van vlak naar convex. Hierdoor verbeteren de lekkages, maar de patiënt voelt zich niet comfortabel met het stomamateriaal: jeuk, irritatie, .. Er wordt een andere huidplaat voorgesteld, maar het comfort van de patiënt verbetert hierdoor niet. Patiënt komt terug langs op stomaraadpleging.





We merken roodheid en een duidelijke tekening van de soorten huidplaten op foto links. De dermatoloog wordt gevraagd en stelt eczeem vast. De huid is vochtig, rood en gevoelig. Op foto rechts, retractie van het colostoma.
Op voorschrift van de dermatoloog wordt Locoïd Crelo 0,1% in een dun laagje aangebracht. De emulsie laten indringen in de huid vooraleer de huidplaat wordt aangebracht. Patiënt krijgt 2 verschillende soorten stomamateriaal in stalen mee. Er wordt gevraagd om pas een definitieve beslissing te nemen in verband met de keuze van het stomamateriaal nadat het aanbrengen van de Locoïd Crelo een week beëindigd is.







Patiënt is voor het ogenblik vrij van peristomale klachten en is comfortabel met haar stomamateriaal.

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.

SurgBarrier® is geschikt voor dagelijks gebruik en hecht zich goed aan vochtige en droge huid.
SurgBarrier® is bestand tegen afwassen, waardoor de gel niet frequent opnieuw aangebracht dient te worden.
SurgBarrier® is ook geschikt voor gebruik bij kinderen en zuigelingen.



SurgBarrier® is makkelijk te doseren/aan te brengen.

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
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

Een totaaloplossing voor stomazorg STOMOCUR®

Stomazakjes en huidplaten

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

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



Stomahouders

Flexibele en discrete bescherming voor mannen en vrouwen:





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

Siliconeproducten

Een compleet assortiment met producten voor :

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



Vraag een gratis staal aan via stomo.be

Stomocur
is ditributed in Belgium and Luxembourg by:

HOSPITHERA NV - WoundcCare
Klein Eilandstraat, 3 - 1070 Brussel

T: +32 (0)2 535 03 85
www.stomo.be

TSC HOSPITHERA

Educatie bij stomapatiënten

Seksualiteit en intimiteit bespreekbaar maken (deel 1)

Ingediend door De Waepenaere Jens UZ Gent

Praten over seksualiteit en intimiteit blijft moeilijk en vormt een drempel voor vele stomaverpleegkundigen. Maar toch is het belangrijk dat je als stomaverpleegkundige deze drempel overschrijdt om over dit probleem te praten. Wanneer je als zorgverlener aanvoelt dat dit een probleem is voor de patiënt moet dit bespreekbaar gemaakt worden. Het is vooral de bedoeling om de patiënt te helpen om over deze drempel heen te stappen, maar de patiënt blijft vrij om hierover te praten!

Iemand met een stoma heeft te maken met een veranderd lichaamsbeeld. Vaak zijn de patiënten beschaamd over hun lichaamsgeur, onverwachte geluiden, lekkages,… Dit heeft invloed op het seksuele functioneren van de patiënt. Vaak hebben stomapatiënten te maken met seksuele dysfunctie. Dit heeft zowel fysische als psychische gevolgen!

Welke zijn de fysische gevolgen?

Uit onderzoek in Australië blijkt dat de patiënten veel moeite hadden om zich aan te passen aan het verandert lichaam en dit zelfs maanden na ontslag. Stomadragers die reeds vijf jaar met een stoma leven, hebben nog steeds moeite om dit te accepteren. Factoren zoals regelmatig stoelgangproductie, geur, gasvorming en de kans op lekkages maken de kans op aanvaarding moeilijker (Manderson 2005).

Volgens de Nederlandse stomavereniging die in maart 2017 een onderzoek heeft uitgevoerd over seksualiteit en intimiteit. Heeft 38% erectieproblemen, 22% produceert geen zaadlozing meer, 17% heeft moeite met klaarkomen, 16% is te vermoeid voor geslachtsgemeenschap, 11 procent ervaart pijn bij het vrijen en 11% heeft last van vaginale droogheid. De deelnemers geven aan dat ze geen lust ervaren, geen opwinding beleven en totaal geen zin meer hebben in seks.

Er is een studie gebeurd over seksuele gevolgen na rectumkanker, al dan niet met het aanleggen van een stoma. Dit in combinatie met bestraling. Dit gaf volgende resultaten:

Mannen:

Volgens een studie is er 30 tot 40 procent mindere seksuele activiteit bij mannen na rectumkanker. Mannen hebben vaak erectiestoornissen door beschadiging van de zenuwen. Naast chirurgie heeft ook bestraling een negatieve invloed op de seksuele prestatie(Ho VP, et al., 2011).

Volgens een Nederlandse studie daalde de kwaliteit van ejaculatie en erectie na een bekkenbodembestraling. Deze studie bevroeg de patiënten na 14 jaar opnieuw en toen bleek dat er veel minder interesse was in seks en beleefd men er veel minder plezier aan(Marijnen CA, et al., 2005).

In een andere studie in Eindhoven werden 1359 dikke darmkanker patiënten vergeleken met 400 mannen zonder kanker en dat in de periode van 1998 tem 2007. Uit deze studie bleek dat 51 procent van de mannen met darmkanker minder seksueel actief waren en erectieproblemen hadden in vergelijking met de 'normale' populatie mannen (Den Oudsten BL, et al., 2012).

Vrouwen:

Bij de vrouwen kan er door chirurgie in combinatie met bestraling beschadiging optreden ter hoogte van de vagina. De vrouwen ervaren vaginale droogheid, pijn bij het vrijen en moeite om een orgasme te bereiken (Wiltink LM, et al. 2014).

Volgens een studie in Denemarken tussen het jaar 2001 en 2007 werden de seksuele en urinaire functie geëvalueerd bij vrouwen met rectale kanker. De onderzochte vrouwen ondergingen zowel low anterior resectie als APRA ingreep en kregen vooraf bekkenbestraling. De jongste vrouw uit het onderzoek was 26 jaar en de oudste was 86 jaar. Uit dit onderzoek bleek dat 40 procent van deze vrouwen niet meer seksueel actief waren (Bregendahl S, et al. 2015).

Welke zijn de psychische gevolgen?

Een Nederlandse stomavereniging heeft samen met de NFK (= Nederlandse Federatie van Kanker patiëntenorganisaties) in maart 2017 een studie uitgevoerd om seksualiteit bespreekbaar te maken. Aan die studie namen in totaal 2657 mensen deel (zowel vrouwen als mannen), waarvan 865 een stoma hadden. Hun leeftijd lag tussen 40 en 54 jaar.

Uit deze studie bleek dat een kwart van de stomadragers informatie had opgezocht via internet over seksualiteit en intimiteit. Bijna de helft van deze patiënten had niet gevonden wat ze zochten. De informatie was vaag en algemeen. De andere mensen vonden wel de nodige informatie.

Voor 6 op 10 patiënten was seksualiteit en intimiteit veel minder na het aanleggen van een stoma. Dit door het veranderd lichaamsbeeld, erectieproblemen, schaamtegevoel…

Ongeveer een kwart van deze mensen deden er niets aan om dit probleem op te lossen. Ze zagen dit als een jammerlijke bijwerking na hun ingreep. De helft van de patiënten praatte met hun partner en 1 op 10 zocht informatie via internet.

Uit deze studie bleek dat meer dan de helft vond dat hier meer informatie moet over gegeven worden. 34% van de patiënten wil dat de partner hierbij betrokken wordt en 27% vindt dat de arts of de stomaverpleegkundige dit bespreekbaar moet stellen.

Psychologische benadering om seksualiteit bespreekbaar te maken

Interview met An Lievrouw, psycholoog kankercentrum UZ Gent

Hoe komt het dat het zo moeilijk is om als hulpverlener te praten over seksuele problemen?

Als verpleegkundige heb je een professionele band met de patiënt, geen persoonlijke band. Je kent de patiënt niet volledig, waardoor je angst hebt om binnen te dringen in het privé leven van de patiënt.

Praten over seks voelt algemeen heel ongemakkelijk. Het thema komt nauwelijks aan bod in de opleiding. Hierdoor is er een gebrek aan kennis over seksuele problemen, laat staan dat de hulpverlener oplossingen kan aanbieden. Vaak heeft de hulpverlener angst voor de emoties van de patiënt. Vaak is er weinig tijd om erover te praten en is er geen geschikte ruimte beschikbaar voor een rustig gesprek.

Soms denkt de hulpverlener van: “De patiënt heeft nu andere dingen aan zijn hoofd”; “de patiënt is hier te oud voor”of “Dit hoort niet thuis binnen mijn discipline”;…

Hoe komt het dat het zo moeilijk is om als patiënt te praten over seksuele problemen?

De patiënt heeft niet geleerd om over seksuele problemen te praten tegen een hulpverlener. “Seks doe je, je praat er niet over, zeker niet tegen een hulpverlener”. Het is een moeilijk onderwerp om over te communiceren.
Vaak heeft de patiënt een schaamtegevoel en denkt: “Wat zal de hulpverlener wel denken van mij?”.
De patiënt wil er soms over praten, maar het is te bedreigend voor de partner.
Vaak denken de patiënten van: “Ik zal toch niet serieus genomen worden”; “er is wellicht toch niets aan te doen”;…

Er is dus nood om seksualiteit bespreekbaar te maken!

Ja, seksualiteit en intimiteit zijn belangrijke thema’s voor de kwaliteit van het leven. Door het gebrek aan aandacht kan het gevoel van eenzaamheid en isolement alleen maar toenemen. Het is dus belangrijk dat men als stoma verpleegkundige en andere gezondheidsmedewerker preventief te werk gaan om seksuele problemen te voorkomen.

Maar hoe begin je hieraan als stomaverpleegkundige?

Voor de benadering van de patiënt kan je het zogenaamde PLISSIT- model gebruiken. Dit model geeft stappen aan in de begeleiding en bestaat uit 4 niveaus:

Niveau 1: Permissie

Permissie is toestemming geven om over de klacht te spreken, de act van het bespreekbaar maken. Daarbij is het belangrijk dat deze klacht kan besproken worden in een veilige en rustige omgeving.

Niveau 2: Limited information

Hierbij ga je als verpleegkundige basis informatie geven over de stoma, zoals: Om de hoeveel tijd wordt de stomaplaat vervangen, aanleren om het stomazakje te ledigen,… Hierbij is het

belangrijk om de situatie concreet aan te pakken. Dit om te weten wat er precies door het hoofd speelt van de patiënt.

Vooral actief gaan luisteren met welke zorgen de patiënt zit. Als het gaat over het seksuele is het belangrijk om geen informatie te geven als je er weinig tot niets over kent. Zeker dit onderwerp niet negeren.

Niveau 3: Specifieke suggesties

Hierbij ga je als stomaverpleegkundige de informatie geven die je weet en doorverwijzen waar nodig: Als je merkt dat de patiënt informatie wil over voeding, dan stel je een diëtiste voor. Als de patiënt het psychisch moeilijk heeft (bijvoorbeeld seksueel), dan verwijs je door naar een psycholoog.

Niveau 4: Intensieve therapie

Hierbij zal de seksuoloog, psycholoog of andere paramedici de patiënt intensief begeleiden met de onderliggende problemen.

Het is belangrijk om te weten dat je als verpleegkundige de vierde stap niet gaat doorlopen, zeker niet wanneer je niet thuis voelt in dit vakgebied. De intensieve therapie wordt beter behandeld door een psycholoog of seksuoloog. Doorverwijzen op tijd is de boodschap. De eerste 3 stappen vormen de basis om de patiënt te helpen.

Een voorbeeld uit de praktijk:

Permissie:

Zorgverlener: “Ik merk dat je het moeilijk hebt om je vrouw te omhelzen als ze weggaat.”

Patiënt: “Ja, ik heb schrik om naar huis te gaan want ik schaam me zo bij elk fysisch contact met haar.”

Zorgverlener: “Wil je dat we daar straks op een rustig moment eens verder over praten?”

Patiënt: “Ja misschien wel!”

Limited information:

Zorgverlener: “Je vertelt dat je schrik hebt als je vrouw je benaderd en fysiek contact met je heeft. Is dit altijd of enkel in intiemere situaties.”

Patiënt: “Ja, inderdaad, ik ben bang dat mijn vrouw mij niet meer aantrekkelijk zal vinden. Ik ben bang dat het niet meer zal lukken in bed, ik zal altijd het stomazakje zien als ik met mijn vrouw zou vrijen, ze zal zelf ook minder zin hebben naar seks,… denk ik“

Zorgverlener: “ik kan aan u en aan uw vrouw basisinformatie geven over u stoma. Is de oké voor jou?

Patiënt: “Goed voor mij”

Specifieke suggestie:

Zorgverlener: “Over het seksuele ben ik niet goed thuis. Ik weet wel dat je een colostoma hebt en aan colonirrigatie kan doen om ongeveer 48 uur stoelgangvrij te zijn. Na de colonirrigatie kan je een stomakapje aandoen. Dit is iets minder groots en minder opvallend.

Is het goed dat ik je hier wat meer uitleg over geef? Is het goed dat ik je doorverwijs naar een psycholoog binnen het ziekenhuis?

Patiënt: “oké, regel maar een afspraak”

Intensieve therapie: uitgevoerd door psycholoog of andere paramedici.

Zijn er nog belangrijke zaken die we als stomaverpleegkundige kunnen meenemen bij zo een dergelijk gesprek over seksualiteit en intimiteit?

Het is belangrijk dat je professioneel over seksualiteit praat. Dit door helderheid in de problematiek te krijgen. Je moet uitleggen als verpleegkundige dat het normaal is dat de patiënt zich ongemakkelijk voelt. Je moet durven doorvragen wat de vraag juist is. Bijvoorbeeld “het” lukt niet meer? Wat bedoel je hiermee?

Welke oplossingen worden er aangeboden aan de patiënt met seksuele problemen na het aanleggen van een stoma?

Wordt vervolgd in het volgend halfjaarlijks tijdschrift…

Bronvermelding:

Wetenschappelijk artikels:

Hassan, I., e.a. (3 december 2017). Quality of life after multidisciplinary management of rectal cancer. *Springer link,* 313 – 334.

Ho VP, Lee Y, Stein SL, Temple LK. Sexual function after treatment for rectal cancer: a review. Dis Colon Rectum. 2011;54(1):113–25.

Marijnen CA, van de Velde CJ, Putter H, et al. Impact of short-term preoperative radiotherapy on health-related quality of life and sexual functioning in primary rectal cancer: report of a multicenter randomized trial. J Clin Oncol. 2005;23(9):1847–58.

Den Oudsten BL, Traa MJ, Thong MS, et al. Higher prevalence of sexual dysfunction in colon and rectal cancer survivors compared with the normative population: a population-based study. Eur J Cancer. 2012;48(17):3161–70.

Wiltink LM, Chen TY, Nout RA, et al. Health-related quality of life 14 years after preoperative short-term radiotherapy and total mesorectal excision for rectal cancer: report of a multicenter randomised trial. Eur J Cancer. 2014;50(14):2390–8.

Bregendahl S, Emmertsen KJ, Lindegaard JC, Laurberg S. Urinary and sexual dysfunction in women after resection with and without preoperative radiotherapy for rectal cancer: a population-based cross-sectional study. Color Dis. 2015;17(1):26–37.

Interview:

LIEVROUW, A., (psycholoog kankercentrum UZ Gent), persoonlijke communicatie, [e-mail, interview], 16 februari 2018.

Internet:

STOMAVERENING NEDERLAND, Onderzoek stoma en seks, internet, Nederland, 2017.

(https://www.stomavereniging.nl/leven-met-een-stoma/dagelijks-leven/seksualiteit/onderzoek-stoma-en-seks/)

INTEGRAAL KANKERCENTRUM NEDERLAND, beleid seksuele problemen PLISSIT model, Internet, Nederland, 2010.

(http://www.oncoline.nl/index.php?pagina=/richtlijn/item/pagina.php&id=31671&richtlijn_id=729)



KANKER EN SEKSUALITEIT? WIJ PRATEN EROVER!

Informatieve, prikkelende en humoristische infoavond voor patiënten, naasten en zorgverleners. Met optreden van theatergezelschap Inspinazie

Programma

18 uur:	Onthaal met broodjes
18.30-20.15 uur:	Inleiding en workshops (aparte sessies voor patiënten/naasten en zorgverleners)
20.15-21.15 uur:	Theater Inspinazie
21.15-22 uur:	Napraten met een hapje en drankje

Inschrijven kan tot 31 mei 2018 via 09 332 55 25 of kankercentrum@uzgent.be

Gratis voor patiënten en naasten
10 euro voor zorgverleners en studenten. Inschrijving is definitief na storting via BE51 0016 4482 5562, met vermelding CR/MOC/004 + naam deelnemer

Donderdag 7 juni 2018 van 18 tot 21.15 uur
UZ Gent, ingang 42

Met de steun van:
STICHTING TEGEN KANKER

UZ GENT

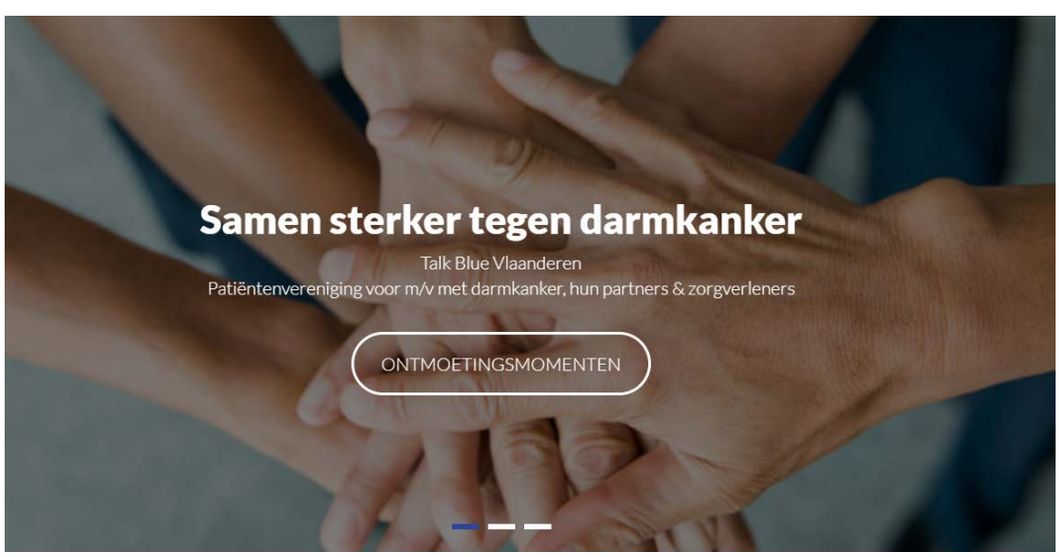
UNIVERSITEIT GENT

Talk Blue Vlaanderen vzw

Een opvallend fenomeen in de strijd tegen kanker is het succes van steungroepen samengesteld en geleid door patiënten.

De oprichting in 2013 van de patiëntengroep 'Talk Blue Vlaanderen' op initiatief van de vzw Blue Movement Vlaanderen, was dan ook bij de start van een federaal darmkankerscreeningsprogramma perfect getimed.
Colorectale kanker is de 3de meest voorkomende kanker bij mannen en de 2de meest voorkomende kanker bij vrouwen. 65% van de Belgische mannen en 62% van de Belgische vrouwen met een colorectale kanker wonen in Vlaanderen. De incidentie steeg doorheen de jaren en dit zowel bij de mannen (2100 in 1999 naar 2922 in 2008) als bij de vrouwen (1685 in 1999 naar 2285 in 2008). Van alle kankersterftes bij de mannen heeft 10,3% een colorectale oorzaak. Bij de vrouwen ligt dit percentage op 11,9%. Vroege screening en een vroege detectie vertaalt zich in een reductie van ongeveer 60% van het aantal overlijdens ten gevolge van darmkanker.

Door de sensibilisering kon in het verleden het aantal overlijdens ten gevolge van darmkanker binnen Vlaanderen reeds sterk teruggedrongen worden. Tussen 1999 en 2008 daalde het aantal sterftes ten gevolge van darmkanker per jaar binnen de mannelijke populatie van 984 naar 913, en binnen de vrouwelijke populatie van 906 naar 804. Deze cijfers onderstrepen nog maar eens het belang om risicogroepen te gaan informeren en sensibiliseren over colorectale kanker. Toch vinden we binnen België geen enkel vereniging terug die zich specifiek gaat focussen op deze doelgroep.



Er bestaan tot op heden enkel stomaverenigingen die schitterend werk verrichten en onmisbaar zijn, maar er bestaat nog geen enkele vereniging die zich specifiek richt naar de risicogroep in het algemeen. Wij erkennen niet alleen het belang van bewustmaking en informeren van risicogroepen maar wij zijn er ook van overtuigd dat er nood is aan een patiëntengroep voor alle mensen met darmkanker.

Lotgenoten weten dat er na het horen van de diagnose ‘darmkanker’ veel verandert in hun leven en in dat van hun naasten, maar dat het niet altijd gemakkelijk is om daarover te praten met anderen. Soms zijn er nog heel wat vragen waarop de patiënten en hun familie een antwoord zoeken of zijn er bezorgdheden waar zij met anderen eens willen over praten.
Het contact met lotgenoten kan daarbij zeer verrijkend zijn. De oprichting van de unieke Vlaamse patiëntenvereniging ‘Talk Blue Vlaanderen’, op initiatief van de vzw Blue Movement Vlaanderen, was daar een gevolg van.
Het is een patiëntenvereniging van en voor alle mannen en vrouwen met darmkanker en hun partner. Het regelmatig contact met lotgenoten, het luisterend oor bij grote en kleine problemen, de hoopvolle gesprekken met andere lotgenoten en hun partner… Het is allemaal zo belangrijk en een meerwaarde naast de bestaande professionele medische behandeling die deze mensen krijgen.
Lotgenotenondersteuning is anders dan de professionele hulpverlening en wil hier zeker geen vervanging van zijn maar een aanvulling. Wij hopen met onze vereniging daar een mogelijke oplossing voor te bieden.



Door het aanbieden van informatieve themadagen voor darmkankerpatiënten en hun omgeving in samenwerking met professionele gezondheidswerkers en door het organiseren van sociale activiteiten en publiekscampagnes, hopen wij het taboe van darmkanker te helpen doorbreken en de drempel om erover te praten te verlagen. Want weten is belangrijk en praten helpt!
Talk Blue Vlaanderen, als patiëntenvereniging voor alle mannen en vrouwen met darmkanker, wil hiervoor een mooi platform bieden.

Wat doen we?

- Lotgenotencontact
- Info
- Ondersteuning en begrip





Voordelen patiënt

- Groter hulpaanbod cure/care
- Voelt zich meer gehoord en gezien
- Beter herstel
- Pos. Coping
- Minder herval en heropnames
- Mondige en actieve mensen = beter herstel
- Preventie
- Gunstige effecten op gezondheid, welzijn

Voordelen zorgverlener

- Extra en aanvullend hulpaanbod
- Kwaliteit werk stijgt
- Voeling met patiënten
- Meer begrip, ondersteuning patiënt, familie
- Klankbord
- Onderzoeksprojecten
- Participatietrajecten

Meer info op www.tbv.be – www.talkbluevlaanderen.be

TALKBLUE VLAANDEREN

Activiteiten 2018

Datum	Start	Activiteit	Locatie
za 24 maart	11.00 u.	Lentereceptie	ZoWe Hogeschool Brugge
ma 16 april	19.00 u.	Immunotherapie en darmkanker *Dr. Bols - oncoloog AZ Sint-Jan Brugge*	ZoWe Hogeschool Brugge
wo 9 mei	14.00 u.	Workshop “Nieuwe website? Alles kan beter!”	OLVA Brugge
do 24 mei	19.00 u.	Ik heb darmkanker, welke behandelingen zijn er? *Dr. Holvoet - gastro-enteroloog AZ Sint-Lucas Brugge en UZ Leuven, Tomas Leupe en Ann Nackaerts - oncologisch verpleegkundigen AZ Sint-Jan*	ZoWe Hogeschool Brugge
za 2 - zo 3 juni		2-daagse naar Parijs	
za 8 sept	9.30 u.	Daguitstap naar La Coupole & Saint-Omer	
ma 15 okt	19.00 u.	Seksualiteit en intimiteit na darmkanker *Dr. Arentsen - uroloog AZ Sint-Jan Brugge-Oostende AV*	ZoWe Hogeschool Brugge
wo 24 okt	14.00 u.	Kan poëzie troosten? Dichters in een praatcafé.	Stiltehoeve Metanoia Damme
za 27 okt	10.00 u.	Workshop “Angst en vertrouwen” *Mieke Bruneel - personal coach &* *Vanessa Gryspeerdt- onco-psycholoog en psychotherapeut*	De Evolutie Brugge
za 8 dec	11.00 u.	Kookdemonstratie *Traiteur de Coqotte*	ZoWe Hogeschool Brugge

inschrijven verplicht: online op tbv.be (talkbluevlaanderen.be)

of op het nummer 050 45 97 66

Casus besprekingen ingezonden door de firma's

Case study 1

- **Geslacht patiënt**: Man
- **Leeftijd**: 79 jaar
- **Soort stoma**: Bricker urostoma
- **Primaire diagnose**: Blaascarcinoom
- **Heelkundige ingreep**: Bricker
- **Probleemomschrijving**:
    - Patiënt laat zich door thuisverpleging verzorgen.
    - Ziekenhuisopname omwille van totale knieprothese, waarvoor mijnheer opgenomen werd op de dienst orthopedie. Er werd beslist om mijnheer op de stomaconsultatie terug te zien omwille van verzorgingsproblemen met de stoma.
    - Reeds enkele weken last van nattende roodheid rond het stoma.



- **Oorspronkelijk materiaal**:
    - Reeds 2 jaar gebruik van Dansac Nova 2 Convex ∅43mm in combinatie met een urostomazakje
    - Er werd destijds beslist dit materiaal te gebruiken bovenop een Comfeel Pus ulcus wondverband (hoge aankoopkost)



- **Doel**
    - **Korte termijn**: Roodheid tegengaan
    - **Langere termijn**: Huidproblemen voorkomen en kostprijs materialen naar beneden halen



- **Actieplan**
  - Barrièrespray aangebracht.
  - Wijzigen materiaal naar een grotere diameter, omdat ∅43mm te nipt was voor deze patiënt. Gekozen voor een vlak materiaal (Dansac NovaLife GX+ ∅ 55mm in combinatie met urostomazakje) in combinatie met een Hollister Adapt Convexe ring. Deze combinatie zorgt voor een soepele convexiteit, met minder druk rond de stoma, waardoor roodheid door druk voorkomen wordt.
  - Klein beetje pasta om op te vullen en verdere roodheid door lekkages te voorkomen.
  - Het Comfeel Plus ulcus wondverband werd weggelaten.
  - Telefonisch contact met thuisverpleegkundige voor verdere opvolging en verzorging.





- **Resultaat**:
  - Tevreden patiënt
  - Heeft 2 jaar lang Comfeel verband betaald terwijl hij met andere producten in dotatie kan geholpen worden (verscheidene ringen, pasta's,…). Ondanks het gebruik van convexe ringen in combinatie met pasta werd de kostprijs voor de patient toch naar beneden gehaald.





Case Study gerealiseerd door Katja Di Tonto, Stomaverpleegkundige Jessa Ziekenhuis Hasselt, in samenwerking met de andere leden van het stomateam van het Jessa Ziekenhuis.

Case study 2 - Dilateren met Hegarstiften

- **Geslacht patiënt**: Vrouw
- **Leeftijd**: 55 jaar
- **Soort stoma**: Urostoma + definitief colostoma
- **Primaire diagnose**: Baarmoederhalskanker
- **Heelkundige ingreep**: Eerste fase hysterectomie ; Tweede fase: Urostoma (dubbele J-stent) ; Derde fase: Colostoma
- **Medische verwikkelingen**: Nierinsufficiëntie, Home TPN, enkele opnames wegens acuut longoedeem.
- **Probleemomschrijving**: Mevrouw heeft vooral problemen met de Colostoma. Enerzijds is de stoelgang zeer kleverig, waardoor pancaking ontstaat. Anderzijds voelt ze constant een zeer intense druk juist onder de stoma-opening.Door twee bovengenoemde oorzaken, komt mevrouw in de problemen met haar dotatie.
- **Doel**
  - **Korte termijn**: problemen met dotatie voorkomen
  - **Langere termijn**: consistentie stoelgang wijzigen en oorzaak druk achterhalen
- **Actieplan**
  - **Korte termijn**:
    Mevrouw gebruikt voor haar urostoma Hollister Conform 2 CeraPlus convex maat 45 (Ref. 14600). Een plaatwissel voert ze slechts om de 5 à 6 dagen door. Voor de colostoma gebruikt ze Hollister Conform 2 CeraPlus convex maat 55 (Ref. 15600). Omwille van bovenstaande problematiek moet mevrouw om de 1 à 2 dagen een plaatwissel doorvoeren. Mevrouw staat weigerachtig t.o.v. een 1-delig systeem.
    Er werd gekozen om voor beide stoma's referentie 15600 te gebruiken: zo compenseert de winst van de urostoma het verlies van de colostoma.
  - **Langere termijn**:
    Het spoelen van het colon is niet aan de orde wegens nierinsufficiëntie.
    Medicatie als Dulcolax, Laxoberon hadden effect maar slechts voor een heel korte periode.
    Mevrouw volgt nauwgezet een dieet.

    Na consulatie bij de diëtiste werd er weinig aangepast aan de voedingspatronen. Ik heb mevrouw doorverwezen naar haar abdominale chirurg ivm de druk die zij voelt. Deze gaf aan dat er niets abnormaals te bemerken valt.

    Uiteindelijk heb ik mevrouw doorverwezen naar de stomaconsultatie van U.Z. Leuven.
    Daar werd na palpatie van de stoma mijn vermoeden bevestigd: Mevrouw heeft een vernauwing vlak voor de stomaopening. Deze vernauwing kan men bestrijden door het dagelijks dilateren van de stoma met Hegarstiften (zie foto's).

Voor mevrouw is het aangewezen om te beginnen met 10mm en op te bouwen tot een diameter van 15mm. De opbouw gebeurt om scheurtjes te voorkomen rondom de stoma.

Eenmaal het dilateren resulteert in een gunstig effect, mag mevrouw in een tweede fase haar dieet aanpassen. Hierbij stelt men voor om “omgekeerd” te werk te gaan. De voeding zodanig aanpassen dat de stoelgang dikker wordt qua consistentie..

- **Resultaat**: Na een periode van 10 dagen is de druk ter hoogte van de stoma afgenomen. Mevrouw voelt duidelijk een verschil. Ze bevindt zich nu in de tweede fase waarin ze haar dieet aanpast.







Case Study gerealiseerd door Christophe D’hulst, Product Specialist Aqtor!, in samenwerking met het Stomazorgteam van U.Z. Leuven Campus Gasthuisberg.

Case study 3

Case: Fistel Management

Patiënt:

De patiënt was een 54 jaar oude dame met morbide obesitas (body mass index >40kg/m2).

Diagnose:

De patiënt was opgenomen in het ziekenhuis met een obstructie van de dunne darm en een grote ventrale hernia. Ze had een exploratieve laparotomie ondergaan waarbij tekenen waren van darmverkleving en een ventrale hernia met een geïmplanteerd netje, en uiteindelijk heeft ze entero-atmosferische fistels ontwikkeld.

Behandeling:

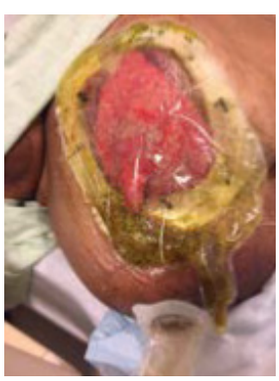
Er werd gedurende verschillende maanden een wondmanager (groot tweedelig opvangsysteem) gebruikt om de wonde te bedekken en stoelgang en wondvocht op te vangen. Deze methode bleek echter veel problemen te geven (kwam frequent los), en er was ook geen positieve evolutie te merken. De fistel werd dan geïsoleerd door gebruik te maken van de Wound Crown®, een inklapbaar entero-atmosferisch isolatiesysteem. De wonde werd vervolgens behandeld met negatieve druk therapie. Dat zorgde voor tractie op de wondranden en vorming van granulatieweefsel rond de aanwezige fistel. Zeven maanden na het ontstaan van de fistel onderging de patiënt een hersteloperatie met een reconstructie van de abdominale wand.
Dit werd gevolgd door 5 dagen van postoperatieve negatieve druktherapie op de gesloten incisie.

Ontslag:

De patiënt werd succesvol ontslagen naar huis met de zorg van thuisverpleging voor de opvolging van de incisie.



A. Abdominale wonde (27 x 17 x 8cm) met 2 fistels bij het eerste bezoek



B. Wonde met fistelmanagementsysteem voor de opvang van vocht. De opvangzak werd dagelijks gewisseld door een ervaren verpleegkundige, tot lekkage.



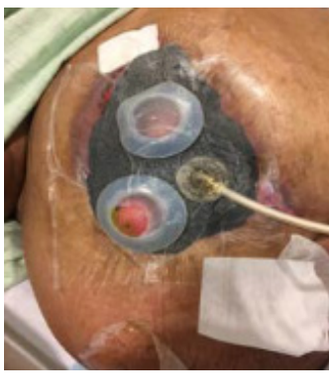
C. Wonde (25 x 16 x 2cm) na verwijderen van de opvangzak

Case: Fistel Management

Acelity™



D. De foam voor negatieve druktherapie met de Wound Crowns® en barrièreringen



E. Plaatsing van de NDT en het gebruik van de Wound Crowns® om de fistels te isoleren



F. Plaatsing van stomaplaat met opvangzakje op de Wound Crowns® om de stoelgang op te vangen terwijl de NDT ter plaatse blijft.



G. Er werden zilver foams geplaatst om een beter aspect te krijgen van het wondbed in combinatie met de Wound Crowns® en stomamateriaal.



H. Abdominale wonde 4 maand na eerste consult (21 x 13 x 0.5cm) bij ontslag uit het ziekenhuis



I. Abdominale wond 6 maand na eerste consult(14 x 11.5 x 0.4cm).



J.Na de reconstructie en sluiting 7 maand na eerste consult



K. Applicatie van NDT tot 5 dagen na ingreep



Wondnaad na verwijderen van NDT

Patiëntendata en foto's met goedkeuring van Kersten Reider, BSN, RN, CWOCN, Reading Health System, Reading, PA.

Acelity
is ditributed in Belgium and Luxembourg by:

HOSPITHERA NV - WoundcCare
Klein Eilandstraat, 3 - 1070 Brussel

T: +32 (0)2 535 03 85
www.stomo.be

TSC HOSPITHERA

Info vanuit de firma's

Fistel Management: een uitdaging

Het behandelen van patiënten met complexe buikwonden kan een behoorlijke uitdaging zijn. Zeker wanneer er enterische of intestinale fistels zijn die in de open abdominale wonde draineren.
Deze patiënten lopen een verhoogd risico op morbiditeit waaronder ondervoeding, slechte wondgenezing en sepsis. Ook de ziekenhuiskosten zijn significant hoger bij patiënten met een fistel.

Onze partner Acelity ontwikkelde 3 producten die de behandeling van patiënten met enterische fistels aanzienlijk verbetert: de Wound Crown®, Fistula Funnel® en Isolator Strip®.

Voordelen:

- Zorgt voor een scheiding van de wonde met het vochtverlies/stoelgang via de fistel
- Eenvoudig en gebruiksvriendelijk te plaatsen
- In 1 stuk, samendrukbaar middel voor het isoleren van een fistel
- Kan worden bijgesneden om verschillende maten en aantallen fistels te behandelen

De Wound Crown®, Fistula Funnel® en Isolator Strip® zijn uitsluitend bedoeld voor gebruik bij de behandeling van fistels. Voor het aanbrengen moet de omliggende huid worden behandeld volgens de richtlijnen van het ziekenhuis.

Wound Crown

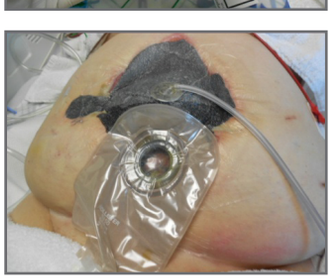


Isoleert en controleert het vochtverlies van een enterische fistel en stoma.

Wanneer te gebruiken?

- Algemene toepassingen
- Smalle intestinale fistels
- Ileostoma's





Fistel Management: een uitdaging

Acelity™

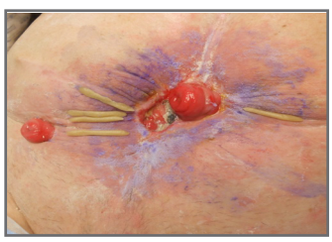
Fistula Funnel



Trapsgewijs ontwerp om o.a. fistels ter hoogte van de rand te behandelen.
Aanpasbaar tot 1, 2, of 3cm isolatie diameter

Wanneer te gebruiken?

- Kleine fistels
- Fistels aan de zijkant van de wonde
- Fistels die in de diepte liggen





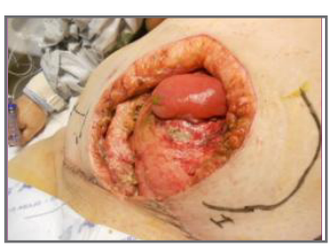
Isolator Strip

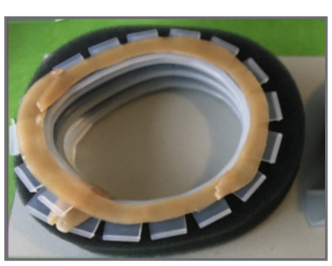


Flexibele strip ontwikkeld om een aangepaste vorm te maken.

Wanneer te gebruiken?

- Grote fistels
- Groep van verschillende fistels
- Grote wondbedgebieden met een speciale vorm





Contacteer ons voor meer informatie!

Ref.	Omschrijving	Aantal/doos
00860013000363	Wound Crown	10
00860013000370	Fistula Funnel	10
00860013000387	Isolator Strip	10

Acelity
is ditributed in Belgium and Luxembourg by:

HOSPITHERA NV - WoundcCare
Klein Eilandstraat, 3 - 1070 Brussel

T: +32 (0)2 535 03 85
www.stomo.be

TSC HOSPITHERA



Peristomale lichaamsprofielen van naderbij bekeken

Waarom spreken we over peristomale lichaamsprofielen? En wat zijn peristomale lichaamsprofielen? Dat zijn misschien enkele van de vragen die bij u opkomen. In 2010 verrichtte Coloplast een marktonderzoek[1], waaruit bleek dat 74% van de mensen met een stoma 6 jaar na hun ontslag uit het ziekenhuis maandelijks last had van lekkages.
Het lekkageprobleem was dus nog steeds niet opgelost voor mensen die van stomaproducten afhankelijk zijn. Hoe kwam dat? Misschien omdat het moeilijk was om de juiste stomaproducten te vinden die perfect passen op verschillende lichamen met verschillende noden[1]. Daarom deed Coloplast een belofte: ze zou zich voortaan enkel nog bezighouden met het zoeken naar oplossingen die zich aan de verschillende lichaamsvormen aanpassen.

Hieruit ontstond de behoefte aan een gemeenschappelijke taal en in samenwerking met stomaverpleegkundigen in het Coloplast Ostomy Forum van over de hele wereld ontstond de Terminologie voor lichaamsprofielen.

Coloplast

De drie algemene peristomale lichaamsprofielen

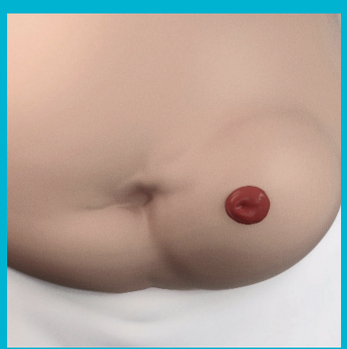
Egaal, waarbij de zone rond de stoma min of meer gelijk komt met de buik.



In kuil, waarbij de zone rond de stoma in de buik zakt en zo een holte vormt.



Bolvormig, waarbij de zone rond de stoma boven de buik uitsteekt en zo een bolling vormt.



Op basis van de definities in de Terminologie voor lichaamsprofielen[2] kan het lichaamsprofiel rond de stoma worden beschreven als 'egaal', 'in kuil' of 'bolvormig' (zie bovenstaande kader met definities). In navolging van het marktonderzoek uit 2010 heeft Coloplast de voorbije jaren twee Ostomy Life Studies uitgevoerd: één in 2014[3] en recent nog de Ostomy Life Study 2016. De Ostomy Life Study 2016[4] gaat dieper in op de typische kenmerken van individuen met verschillende peristomale lichaamsprofielen op het vlak van complicaties of keuze van stomaproducten. De Ostomy Life Study 2016[4] telde meer dan 4.000 stomadragers van over de hele wereld.

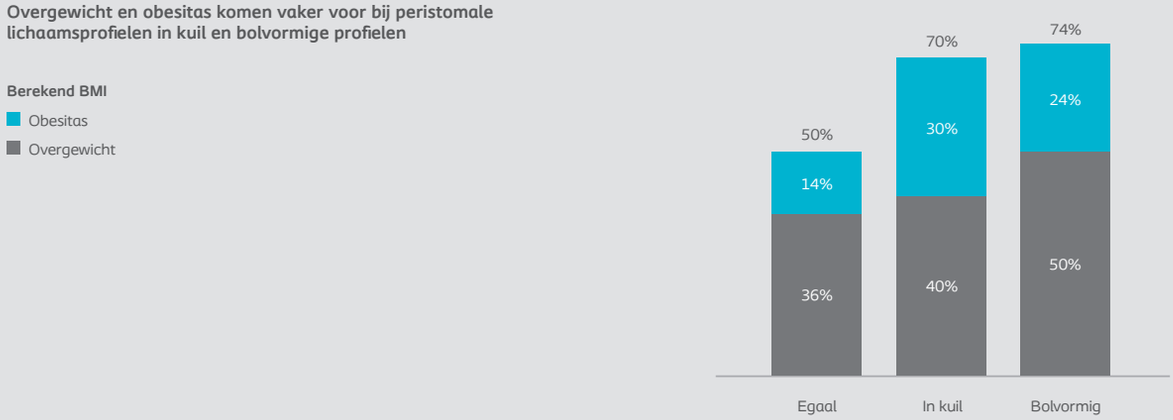
Uit de resultaten van deze studie blijkt dat mensen met een 'complex' peristomaal lichaamsprofiel (m.a.w. zowel in kuil als bolvormig) heel wat gemeen hebben en voor heel specifieke uitdagingen staan. Bovendien volstaat de aanpak 'één maat voor iedereen' in deze gevallen zeker niet.

Bevindingen over mensen met complexe peristomale lichaamsprofielen:

- Mensen met peristomale lichaamsprofielen in kuil of bolvormige profielen ondervinden in een hoger percentage "dagelijks of wekelijks" lekken en zijn in hoge tot zeer hoge mate bezorgd over lekkage
- Mensen met egale en bolvormige lichaamsprofielen gebruiken doorgaans vlakke stomaproducten, terwijl mensen met peristomale lichaamsprofielen in kuil vooral convexe producten gebruiken
- Lekkages en ongerustheid over eventuele lekken leiden tot minder fysieke activiteiten, wat met gewichtsproblemen in verband kan worden gebracht
- Bolvormige peristomale lichaamsprofielen en profielen in kuil komen heel vaak voor bij mensen met obesitas of overgewicht, wat de zoektocht naar het juiste stomaproduct nog meer bemoeilijkt

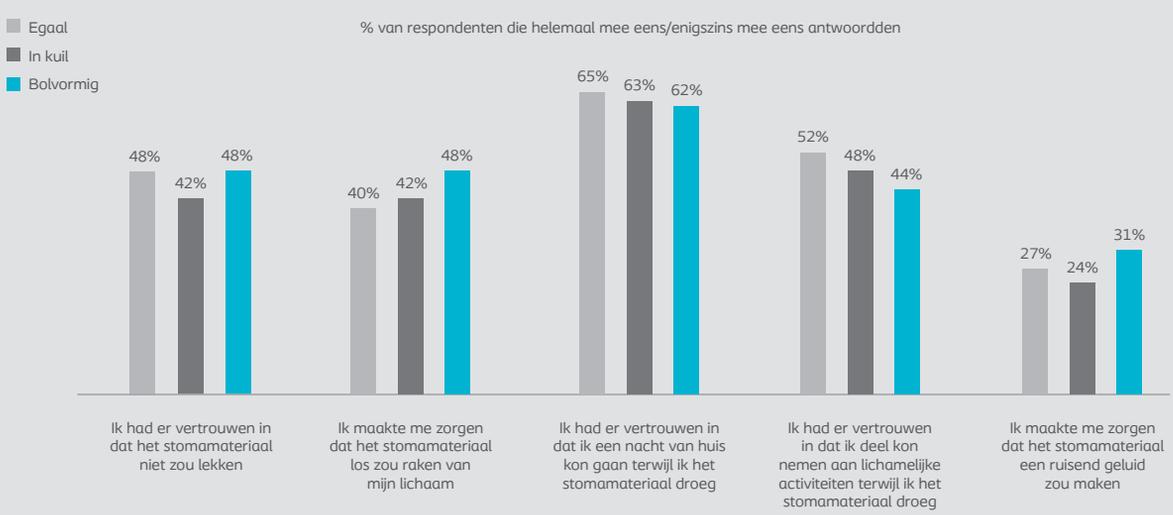
Deze feiten onderstrepen duidelijk de nood om stomaproducten te ontwikkelen die beantwoorden aan de specifieke behoeften van individuen met speciale peristomale lichaamsprofielen.

Overgewicht en obesitas komen vaker voor bij peristomale lichaamsprofielen in kuil en bolvormige profielen



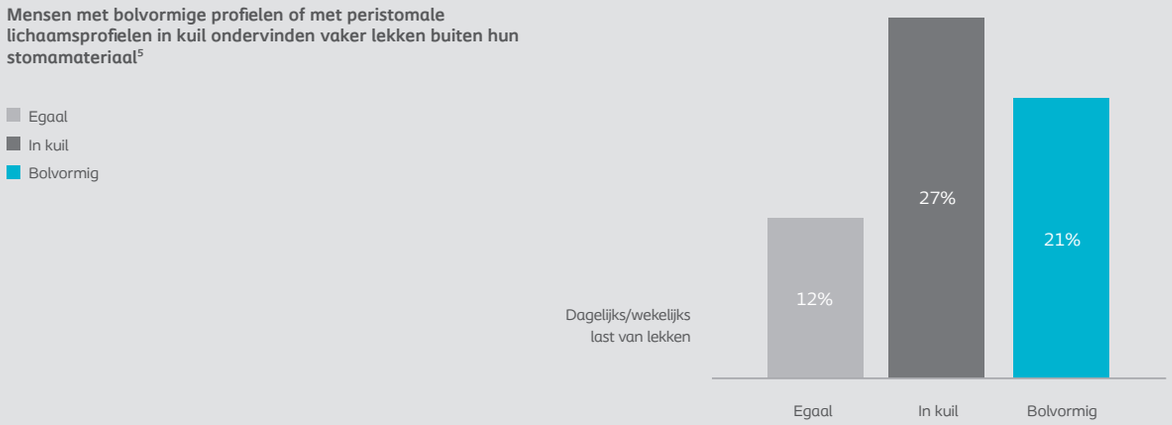
V: Wat is uw huidige lengte en gewicht?

Voor alle peristomale lichaamsprofielen geldt dat veel mensen te weinig vertrouwen hebben in het stomamateriaal, wat tot een lagere levenskwaliteit leidt



V: Denk terug aan de afgelopen 7 dagen en geef dan aan of u het eens of oneens bent met de stellingen die betrekking hebben op hoeveel zelfvertrouwen u ervaart bij het gebruik van uw stomamateriaal

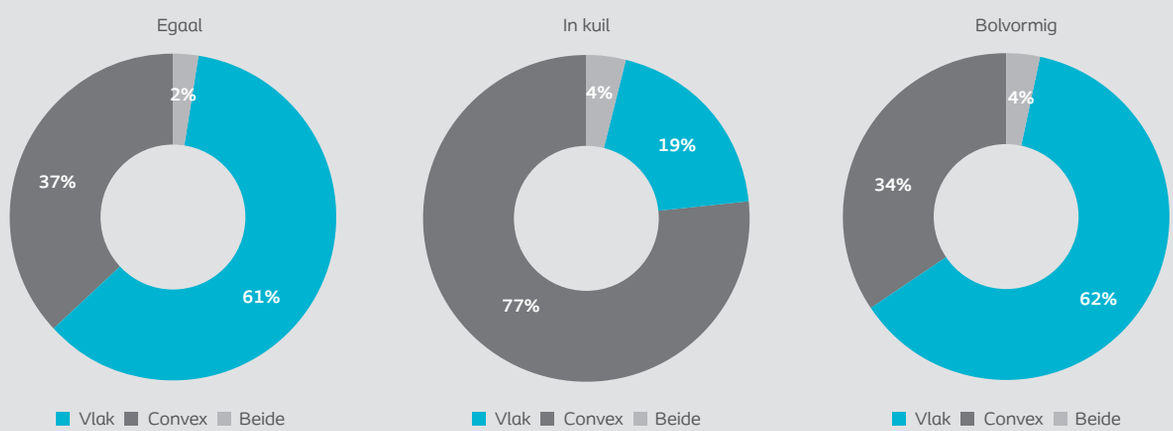
Mensen met bolvormige profielen of met peristomale lichaamsprofielen in kuil ondervinden vaker lekken buiten hun stomamateriaal[5]



V: Hoe vaak treft u stoma-inhoud buiten het zakje/de huidplaat aan?

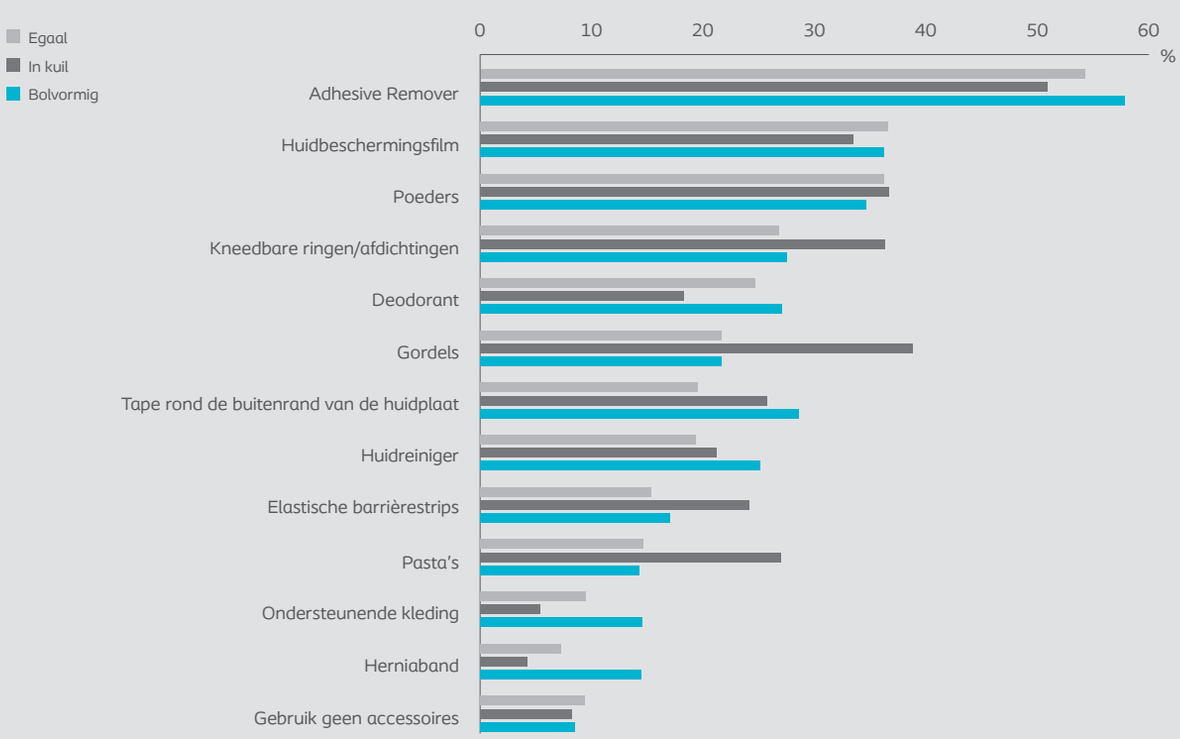
Deze resultaten van de Ostomy Life Study 2016[4] tonen niet alleen aan hoe individuele lichaamsprofielen verschillende behoeften hebben op het vlak van stomaproducten, maar werpen ook meer licht op de grote impact van bijbehorende complicaties, zoals lekken, op zowel de levenskwaliteit[6] als de behoefte aan stoma-accessoires[4].

Mensen met een lichaamsprofiel in kuil gebruiken vaker een convexe huidplaat



V: Is het deel van uw stomamateriaal dat aan de huid kleeft (de huidplaat), vlak of convex?

Meer dan 90% van alle mensen met een stoma gebruikt accessoires, maar het type accessoire hangt af van het individuele peristomale lichaamsprofiel



V: Welke van de volgende stoma-accessoires gebruikt u? Meerdere antwoorden toegestaan.

[1]Marktonderzoek van Coloplast, 2010, Gegevens beschikbaar; [2]Ostomy Life Study 2015/16 Review [3]Claessens et al., 2015, GIN; [4]Ostomy Life Study van Coloplast, 2016, Gegevens beschikbaar; [5]Usage Pattern Study Coloplast, 2015, Gegevens beschikbaar; [6]Ostomy Life Study 2016/17, Review (p. 10-11)

Coloplast

3M Science. Applied to Life.™

Stomazorg: Informatie voor de stomadrager

3M™ Cavilon™ Niet-prikkende Barrièrefilm

Klinisch getest

3M Cavilon Niet-prikkende Barrièrefilm beschermt de huid rond een stoma tegen beschadiging door lichaamsvochten en hechtmiddelen. Het product kan worden aangebracht op een geïrriteerde of een beschadigde huid zonder pijn te veroorzaken en heeft geen negatieve invloed op het vasthechten van platen of zakjes.



Meer informatie
Wenst u meer te weten over de hulp die de Cavilon huidverzorgingsproducten u kunnen bieden, lees dan aandachtig deze folder en stuur de coupon voor stalenaanvraag terug of bezoek onze website 3M.be/Cavilon.



3M™ Cavilon™ Niet-prikkende Barrièrefilm

Inleiding

3M Cavilon Niet-prikkende Barrièrefilm is speciaal ontwikkeld voor personen van wie de huid regelmatig aan lichaamsvochten wordt blootgesteld (afkomstig van een stoma, van wonden of als gevolg van incontinentie).



Aanleggen van een stoma
Stomaheelkunde is een gebruikelijke procedure die het mogelijk maakt om normale afvalstoffen uit het lichaam te verwijderen via een nieuwe opening (stoma) op de buikwand. Naar schatting zijn er in België ongeveer 12.000 mensen die stoma's van verschillende types hebben, met inbegrip van colostoma's, ileostoma's en urostoma's. Het type van stoma bepaalt wat voor hulpmiddel er wordt gebruikt. Maar een opvangzakje om de afvalstoffen uit het lichaam te verzamelen en een middel om dit zakje aan de huid te hechten zijn basisvereisten.

Huidverzorging
Het is zeer belangrijk om de huid rond een stoma te beschermen, omdat deze gemakkelijk kan worden beschadigd door blootstelling aan lekkende lichaamsvochten of aan de sterke hechtmiddelen van het opvangzakje. Telkens wanneer een hulpmiddel wordt vervangen, moet de huid worden gereinigd en gedroogd. Meld elke verandering van de huidtoestand aan uw stomaverpleegkundige.

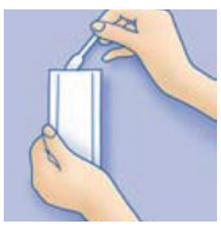
Productbeschrijving

Wat?
3M Cavilon Niet-prikkende Barrièrefilm is een alcoholvrije, vloeibare en beschermende film die snel droogt en dan een ademende, transparante laag op de huid vormt die werkt als een barrière. Dit product is bedoeld om de huid te beschermen tegen urine, faeces, andere lichaamsvochten, hechtmiddelen en wrijving.

Wanneer?
3M Cavilon Niet-prikkende Barrièrefilm kan zowel op een onbeschadigde als op een geïrriteerde huid worden aangebracht, zonder dat het pijn doet. 3M Cavilon Niet-prikkende Barrièrefilm zal de gezonde, onbeschadigde huid beschermen tegen mogelijke beschadiging door lichaamsvochten of hechtmiddelen. Dit huidverzorgingsproduct helpt ook bij het genezen van een geïrriteerde of beschadigde huid en beschermt tegen verdere beschadiging.

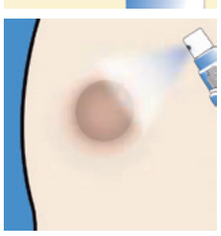
Drie formaten voor een eenvoudig gebruik
Voor een vlot gebruik is 3M Cavilon Niet-prikkende Barrièrefilm verkrijgbaar in drie handige formaten: 1ml swab, 3ml swab of 28ml sprayflacon. De sprayflacon is voordeliger in gebruik.

Hoe 3M™ Cavilon™ Niet-prikkende Barrièrefilm aanbrengen rond een stoma?









1. Reinig en droog uw huid zoals gewoonlijk vooraleer u 3M Cavilon Niet-prikkende Barrièrefilm aanbrengt.
2. Gebruikt u de swab, breng dan een gelijkmatige laag van de film aan op de huid rond de plaats van de stoma (mag aangebracht worden op de stoma). Gebruikt u de spray, breng deze dan aan door te spuiten op een afstand van 10 tot 15cm van de huid. Breng een vloeiende, gelijkmatige laag aan, aan de hand van een heen-en-weer beweging.
3. Hebt u een kleine zone vergeten, breng de film dan aan nadat de eerste laag is gedroogd (na ongeveer 30 seconden).
4. Wacht tot de 3M Cavilon Niet-prikkende Barrièrefilm droog is voordat u het zakje vasthecht (ongeveer 30 seconden).
5. Het is raadzaam de film opnieuw aan te brengen bij iedere vervanging van het opvangzakje.

Verwijdering: U hoeft 3M Cavilon Niet-prikkende Barrièrefilm niet te verwijderen aangezien hij op natuurlijke wijze van de huid afslijt en wordt verwijderd wanneer u het zakje wegneemt.

Meest gestelde vragen

1. Hoe vaak moet ik 3M Cavilon Niet-prikkende Barrièrefilm opnieuw aanbrengen?
De beschermende film werkt in principe 48 tot 72 uur, maar na elke vervanging van een stomazakje/hechtmiddel dient het product opnieuw aangebracht te worden.

2. Hoe verwijder ik 3M Cavilon Niet-prikkende Barrièrefilm?
U hoeft de film niet te verwijderen – deze zal vanzelf verdwijnen. Moet hij toch worden verwijderd, dan kan dat door het aanbrengen en onmiddellijk verwijderen van een kleefstrip, zoals 3M™ Micropore™ Hechtpleister. Standaard medische producten voor het verwijderen van hechtmiddelen mogen ook worden gebruikt.

3. Waar kan ik de 3M™ Cavilon™ huidverzorgingsproducten verkrijgen?
Cavilon huidverzorgingsproducten zijn vrij te verkrijgen bij uw apotheker of uw bandagist.

Tip

Door de sprayflacon telkens goed af te sluiten met het dopje, vermijdt u verstopping van de spraykop. Indien dit toch het geval is, kan u deze even onder warm water uitspoelen.

3M™ Cavilon™ Was- en reinigingsdoekjes



Cavilon was- en reinigingsdoekjes zijn ideaal om de huid rond de stoma te reinigen tussen 2 wasbeurten en bevatten een oplossing voor het wassen van het lichaam zonder zeep en water. Ze hydrateren en verzorgen de huid tijdens het reinigen, hebben een evenwichtige pH en bevatten geen parfum of parabenen. De doekjes zijn hypoallergeen en compatibel met Cavilon™ Film.

Bestelinformatie
Cavilon huidverzorgingsproducten zijn vrij te verkrijgen bij uw apotheker of uw bandagist. Vraag eventueel uw huisarts of stomaverpleegkundige om een voorschrift (de nodige codes staan hieronder vermeld).



Cavilon™ Film

Bestelnummer	Inhoud	CNK code	Aantal per doos
3343P	1 ml swab	1437 268	5 swabs
3345P	3 ml swab	1478 718	5 swabs
3346P	28 ml spray	1437 276	1 spray

Cavilon™ Was- en reinigingsdoekjes

Bestelnummer	Inhoud	CNK code	Aantal per doos
9272	8 doekjes	3126-943	8 doekjes

Vertrouw op bewezen huidbescherming
3M Cavilon™ Niet-prikkende Barrièrefilm beschermt de reeds beschadigde of intacte huid langdurig (tot wel 72 uur) tegen lichaamsvloeistoffen, kleefkrachten en frictie.

Aanvullende informatie
Heeft u vragen bij de toepassingen van Cavilon huidverzorgingsproducten, neem dan contact op met uw plaatselijke stomaverpleegkundige of raadpleeg onze website.

Vraag uw gratis staal aan via onze website 3M.be/Cavilon.

Scheur de verpakking open en breng 3M Cavilon Niet-prikkende Barrièrefilm aan op uw huid.

3M Belgium bvba/sprl
Afd. Health Care
Hermeslaan 7, 1831 Belgium
Tel.: +32 (0)2 722 5351
Fax: +32 (0)2 722 5013

U kan tevens terecht op onze website voor meer informatie: **3M.be/Cavilon.**

Posthogeschoolvorming

De **terugkomdagen** van de posthogeschool vorming editie 2017 - 2018 zullen doorgaan op een maandag en dinsdag in het jaar 2019. De juiste datum wordt nog bepaald. Wordt vervolgd…

Wie zich graag geroepen voelt om **de post hogeschool cursus** te volgen komt zeker aan zijn trekken vanaf november 2019 tem mei 2020. Het gaat over 7 lesdagen die 1 keer per maand doorgaan. Naast lessen die wordt gegeven omtrent stoma-, fistel- en incontinentie zorg leer je andere stomaverpleegkundigen kennen uit heel Vlaanderen. Koffie tijdens de pauzes en broodjeslunch worden voorzien door VLAS. Op het einde van de cursus behaal je een getuigschrift als stoma-, fistel- en incontinentie verpleegkundige, dit door het indienen van een eindwerk. De lessen gaan steeds door in het Erasmushogeschool te Brussel. Meer info volgt later…

Hou zeker de website in het oog:

www.stomavlas.be en doorklikken op vorming.



Wist je dat?

Er in België meer dan 12.000 stomadragers zijn? Deze stomadrager kent in het openbare leven heel wat praktische problemen. Denk maar aan het deponeren van stomamateriaal in de openbare toiletten. Dit kan voor hen enorm confronterend zijn. Vooral in de (heren) toiletten ontbreken er individuele vuilbakken. Daarom werken Stomavlaanderen en kom op tegen kanker samen om de gemeenten op te roepen voor stomavriendelijke toiletten in de gemeentelijke gebouwen. Deze stoma vriendelijke toiletten worden aangeduid met een sticker of door een opschrift op de deur van het toilet. Ondertussen doen er al 15 gemeenten mee aan dit initiatief van de provincie Vlaams-Brabant. Hierop is er alvast veel positieve feedback op deze mooie actie.



Welland Medical

Aurum with Manuka Honey

HYPERFLEX™ HYDRACOLLOID NU MET MANUKA* HONING!

Voor een gezonde huid rond de stoma dankzij natuurlijke ingrediënten







Comfort

Geschikt voor meest kwetsbare huid dankzij Manuka Honing.

Vertrouwen

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

Bescherming

Easy2peel™ tab op plaat voorkomt huidbeschadiging.



*Waarom Manuka honing?

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

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

TERUGBETAALD

SINDS 1 JULI 2017!

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

ARSEUS MEDICAL
Driving superior care

Uw exclusieve WELLAND MEDICAL verdeler

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

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























