



 **vlas**

Vlaamse stoma-, fistel- en incontinentieverpleegkundigen

**één doel, mensen helpen**



## Met veel dank voor hun bijdrage

---

### DE AUTEURS

**Anouk Ausloos**

Stomaconsulente , UZ Leuven

**An Vanbilloen**

Stoma- en wondzorgconsulente, Imeldaziekenhuis Bonheiden

**Hans Terryn**

Adjunct hoofdverpleegkundige – stomaconsulent, Jan Yperman Ziekenhuis

**Helena Scheirs**

Stomaconsulente, Imelda ziekenhuis Bonheiden

**Ilse Van Schelstraete**

Expert in verpleegtechnische zorg, Wit-Gele Kruis Oost-Vlaanderen

**Karen Vercruysse,**

Stomaconsulente , VUB Brussel

**Thaïs Geninazzi**

Stomaconsulente, Imelda ziekenhuis Bonheiden

---

### DE ADVERTEERDERS

AllweCare - BBraun - Coloplast – Convatec – Dansac –

Eurotec - Hollister – Marlen -Welland

---

### REDACTIE

**Bea Van Malderen**

UZ Gent, stomaconsulente, poli bloed, ademhaling en spijsvertering

**Chantal Tielemans**

VLAS, ere-voorzitster

---

### VERANTWOORDELIJK UITGEVER

**Hans Terryn**

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

---

### SECRETARIAAT

**Chantal Tielemans**

Maaltebruggestraat 260, 9000 Gent

---

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

Vlasmagazine verschijnt twee maal per jaar

*Vereniging gevestigd te 2223 Schriek en opgericht op 18 januari 1995,  
verschenen op 28 april 1995 in de bijlage tot het Belgische Staatsblad,  
Nr. 7572 Ondernemingsnummer 454997504*

*Alle rechten voorbehouden*

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

[www.stomavlas.be](http://www.stomavlas.be)

Over ons





Stoma  
Skin  
Soul



Een combinatie van  
comfort, flexibiliteit en  
huidvriendelijkheid

## De NovaLife TRE<sup>®</sup> soft convexe huidplaat

Een flexibele huidplaat die de lichaamsvormen volgt en  
aanhecht, zoals u dit verwacht

- De NovaLife TRE soft convexe huidplaat biedt zachte druk, waar het nodig is voor extra bescherming tegen lekkage.
- Een zacht en flexibel convexe ontwerp om lekkage te helpen voorkomen.
- Dansac TRE<sup>®</sup> technologie biedt drie niveaus van bescherming die samenwerken om de huid op natuurlijke wijze gezond te houden.



Een zacht duwtje in de goede richting:  
Raadpleeg [www.dansac.be](http://www.dansac.be)

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

Dansac, het Dansac logo, NovaLife TRE en TRE zijn handelsmerken van Dansac A/S.  
© 2022 Dansac A/S



dansac

## INHOUD

---

<b>Voorwoord .....</b>	<b>4</b>
<b>Casus: dehiscentie en retractie van een colostoma .....</b>	<b>6</b>
<b>Casus: wond- en stomaverzorging van een ileostoma op een bolling .....</b>	<b>10</b>
<b>Dehiscentie van pas aangelegd colostoma na een urgente ingreep.....</b>	<b>13</b>
<b>Fistelvorming door wondcomplicatie na een groot littekenbreuk herstel.....</b>	<b>24</b>
<b>Eindwerkpresentaties en prijsuitreiking Posthogeschoolvorming .....</b>	<b>34</b>
<b>VLAS congres : Stomazorg luchtig en gevarieerd .....</b>	<b>39</b>
<b>Bestuursleden VLAS .....</b>	<b>44</b>
<b>Lidmaatschap jaargang 2023 .....</b>	<b>47</b>

EuroTec



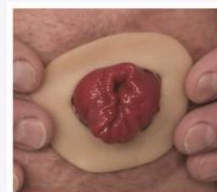
**MEER ZEKERHEID  
MEER VEILIGHEID  
MEER VRIJHEID**

Met de Varimate Resist

Gebruikt u pasta of opvul-  
ringen die 'oplossen' en/of  
nog steeds lekkage geven?

**Probeer de unieke  
Varimate Resist ringen:**

- ✓ Voorkomt lekkage doordat de ring een 'dijkje' vormt rondom de stoma
- ✓ Bestand tegen vocht en agressieve urine/ontlasting
- ✓ Eenvoudig met de handen te vormen; blijft even goed hechten op de huid
- ✓ Bij verwijderen blijven geen restjes achter



**Zelf proberen? Vraag een gratis  
proefpakket aan en ervaar het verschil!**

☎ 03-666 65 83

✉ [serviceteam@eurotec.eu](mailto:serviceteam@eurotec.eu)

EuroTec, waar kennis en ervaring samen komen! [www.eurotec.nl/nl-be](http://www.eurotec.nl/nl-be)

Hetzelfde  
resultaat  
ziet er nu  
beter uit  
dan ooit

NILTAC™ en SILESSÉ™  
heten voortaan

**ESENTA™**



**HUIDBARRIÈRE**

Beschermt de  
huid tot 72 uur



**ADHESIVE REMOVER**

Eenvoudig verwijderen,  
zonder huidbeschadigingen

**Wil je meer informatie, demonstratie of proefverpakkingen?**



Contacteer Tamara Verhelst:  
[tamara.verhelst@convatec.com](mailto:tamara.verhelst@convatec.com)  
of GSM 0479/50 61 25

 **convatec**  
— forever caring —

## VOORWOORD

---

Beste Vlas leden,

Het jaar loopt weer op zijn einde, de winter is op komst en ik ben blij om het nieuwe tijdschrift met jullie te delen.

Het congres is na drie jaar weer life kunnen doorgaan. Als we iets geleerd hebben de voorbije drie jaren is het wel hoe belangrijk het is om elkaar te ontmoeten en bij te leren. Iedereen heeft er van genoten om elkaar weer te zien en bij te babbelen. De firma's hebben hun producten en nieuwigheden kunnen tonen en nieuwe contacten kunnen leggen. We waren blij dat ondanks de moeilijke twee jaren voor verpleegkundigen jullie toch zo talrijk aanwezig waren. Tijdens en na het congres kregen we alleen maar lovende commentaren wat voor ons heel belangrijk is. Zo weten we dat we goed bezig zijn en op deze manier verder kunnen doen. Vooral het praktische viel bij velen in de smaak, daar leert iedereen veel van. In het tijdschrift vinden jullie de twee casussen die gebracht zijn op het congres door onze Posthogeschool studenten. Het congres kan alleen maar een succes worden door de enorme inzet van alle bestuursleden, firma's en de goede sprekers want zonder hen is er geen congres, waarvoor mijn oprechte dank. Verder in het tijdschrift vinden jullie het verslag van het congres geschreven door Karen. Ondertussen gaan we met het bestuur weer samen zitten om te brainstormen voor de volgende editie van ons congres.

Verder wil ik jullie medelen dat Guy afscheid heeft genomen van het bestuur. Guy was één van de verpleegkundigen die mee aan de wieg ligt van Vlas. Hij was erbij op het WCET congres 1992 in Lyon waar een paar verpleegkundigen de behoefte kregen om een eigen organisatie op te starten. In 1993 is de eerste vergadering doorgegaan en het vervolg kennen we. Guy zette zich gedurende zijn carrière hard in voor de patiëntenverenigingen, dat was zijn grootste uitdaging. Als moderator op het congres gaan we hem zeker missen want dat kon hij als de beste. We danken hem voor alles wat hij voor het Vlas, stomaverpleegkundigen en stomapatiënten gedaan heeft. Hij kan nu volop genieten van zijn familie en hobby's.

Samen met de firma's en patiëntenverenigingen zijn we aan het ijveren om de remover spray mee in de virtuele portefeuille van het stomamateriaal te krijgen. De patiënten zelf zijn ook vragende partij, wat blijkt uit een enquête door Stoma-ilco. Hopelijk komt het in 2023 erdoor en kunnen we de stomadragers nog beter helpen. We blijven ijveren voor de belangen van de stomadragers.

Ik hoop dat jullie mee genieten van ons tijdschrift en veel leesplezier eraan beleven, met dank aan het hele bestuur en aan jullie als trouwe Vlas leden.

Verder wens ik jullie een prettig eindejaar en hopelijk tot volgend jaar.

An

## CASUS: DEHISCENTIE EN RETRACTIE VAN EEN COLOSTOMA

An Vanbilloen, stoma- en wondzorgverpleegkundige, Imeldaziekenhuis Bonheiden

### PATIËNT

Mevrouw van 66 jaar werd op 06-04-2022 opgenomen via spoed omwille van een toxisch shocksyndroom/septische shock op basis van een achtergebleven vaginale kompres na een rugoperatie op 30-03-2022 in een ander ziekenhuis.

### KLINISCH BEELD

Op 07-04-2022 onderging mevrouw een Hartmann operatie met sigmoïdrectie omwille van low flow ischemische colon.

Zij is gekend met hypertensie, rugproblemen, maagring, schildklieroperatie, buikwandcorrectie, reumatoïde artritis en DVT. Ze is allergisch voor penicilline.

Op 09-04-2022 is ze op de abdominale afdeling opgenomen. De opname op de afdeling is vlot verlopen, snelle transit en met de stoma verzorging waren er geen problemen terwijl de stoma al een lichte retractie vertoonde. Voor stoma- educatie en zelfzorg stond ze niet open. Zij is ontslagen op 14-04-2022.

#### MEDICATIE BIJ OPNAME:

- Bisoprolol™ 10mg
- Celecoxib™ 200mg
- Ceterizine™ 10mg
- Foliumzuur™ 2mg
- Ledertrexatie™ 10mg
- Lisinopril™ 5mg
- Pantomed™ 20mg
- Xarelto™ 20mg
- Zyloric™ 300mg

### PROBLEEMSTELLING

Op 21-04-2022 is ze terug opgenomen via spoed met rugpijn en stomaproblemen. Het lukte thuis niet met de verzorging van de stoma en ze was verzwakt. De plaat kwam regelmatig los door retractie van de stoma en peristomale roodheid met wondjes. Stomaretractie komt vooral voor bij adipeuze patiënten. Als de patiënten gaan staan, zakt de subcutane vetlaag door de zwaartekracht. Daardoor komt de huid en de stoma naar beneden te liggen. Bij spoedoperaties zien we meer complicaties omdat de aanleg van de stoma op het laatste van een lastige spoedoperatie gebeurt. (<https://www.ntvg.nl/artikelen/gastro-intestinale-chirurgie-en-gastro-enterologie-xi-stomata-en-stomachirurgie>)

Bij de stomaverzorging had ze verschrikkelijk veel pijn. We hebben verschillende soorten platen en merken gebruikt, pijnstilling gegeven en de wondjes verzorgd met zowel stomahesive poeder® als Aquacell Ag® wiek van Convatec. De pijn bleef bij de verzorging en de huidirritatie met wondjes verbeterde maar niet. Om Pyoderma gangrenosum uit te sluiten is op 03-05-2022 een biopsie uitgevoerd maar deze gaf geen argumenten voor dermatologische afwijkingen.

Ontslag op 18-05-2022 met regelmatige controle op de stomaconsultatie in het ziekenhuis. Wonde werd verzorgd met Aquacell Ag® wiek, Elastic tape® van Coloplast bovenop de Aquacell®, stomahesive pasta® van Convatec rondom de stoma, convexe plaat en een gordel.





---

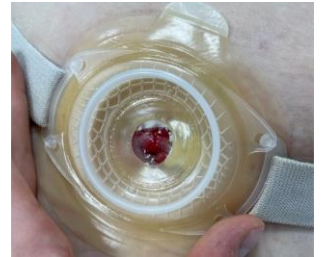
## CONSULTATIE 27-05-2022



Overgranulatie van de huid, je ziet de stoma bijna niet meer. De opening van de stoma ligt onderaan en onder huidniveau. Mevrouw bleef klagen van pijn.

Overgeschakeld naar stomahesive poeder® (Convatec) in plaats van de Aquacell Ag®wiek.

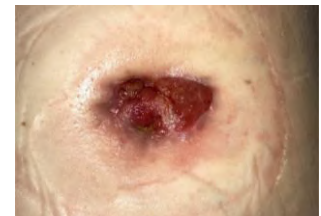
Daarop Elastic tape® + pasta rondom de stoma +riempje + convexe plaat tweedelig systeem van Coloplast®.



---

## CONSULTATIE 30-05-2022

Wonde naast de stoma is beter maar de plaat komt alle dagen los. De verzorging werd verder gedaan zoals voorheen maar we zijn overgeschakeld naar een ééndelig systeem. Op deze manier gaat zij beter toekomen met haar virtuele portefeuille van stomamateriaal.



---

## CONSULTATIE 08-06-2022

Verzorging op de zelfde wijze verder gedaan.



---

## CONSULTATIE 24-06-2022

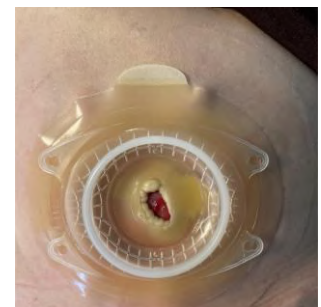
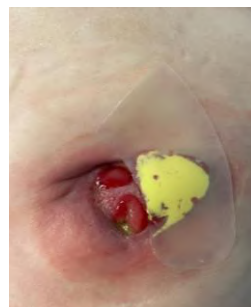
Mevrouw blijft klagen van pijn en loslaten van de plaat, soms meerdere keren per dag. Je ziet bijna niet meer waar de stoma zit.

We zijn overgegaan van de poeder naar de Vioform-zalf, Elastic tape® + pasta + convexe plaat 2 delig (Coloplast) + riempje en Elastic® tape rond de plaat.



Vioform- zalf is een magistrale bereiding bestaande uit:

- Vioform 5%
- Olijfolie 25%
- Zinkoxide 30%
- Vaseline AD 100%



# STOMOCUR® ALGINATE

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

Steeds meer stomadragers in België ontdekken de bijzondere huidvriendelijkheid van STOMOCUR alginat! Een mogelijke oplossing<sup>1</sup> bij:

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

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

Tel +31 24 6 777 800

E-mail [office@allwecare.be](mailto:office@allwecare.be)

[WWW.STMOCUR.BE](http://WWW.STMOCUR.BE)



DEC-22-VLA



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



Start met ALGINATE.



Resultaat na 5 dagen!\*

\*Deze foto's zijn gedeeld met toestemming van de stomadrager en meer informatie is beschikbaar op aanvraag.

---

#### CONSULTATIE 27-06-2022

Stomaplaat blijft 2 dagen zitten, geen lekkages meer. Verder verzorgen zoals voorheen.

---

#### CONSULTATIE 04-07-2022

Rondheid op de huid rondom de stoma is minder en de wonde op 9 uur is verkleind. Mevrouw wilde de zalf niet meer gebruiken omdat ze volgens haar uitslag van krijgt maar er is geen uitslag te zien. Op haar vraag is er terug overgeschakeld op poeder i.p.v. de Vioform zalf.



---

#### CONSULTATIE 12-07-2022

Situatie van de stoma is hetzelfde. Assistent erbij gevraagd om te kijken voor herstel transit maar haar chirurg was op vakantie waardoor ze moet wachten.

Verzorging van de stoma hetzelfde maar aangeraden om toch dagelijks de plaat te vervangen en pasta van Coloplast® te gebruiken omdat deze zonder alcohol is.

Patiënte is tijdens de nacht naar spoed gegaan omwille van aanhoudende pijn ter hoogte van de stoma. Voorlopig geen andere behandeling en er werd een afspraak gemaakt voor RX colon-inloop op 01-08-2022. Op de RX colon-inloop werd geen lekkage aangetoond.

---

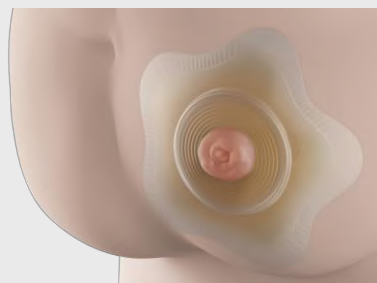
#### BESLUIT:

De casus van mevrouw was niet gemakkelijk om haar op een adequate manier te behandelen. De stomaverzorging verliep moeilijk omdat hij volledig onder huidniveau lag en de wonden naast de stoma genazen heel slecht. Ik had ook een vermoeden dat zij zelf niet therapietrouw was. Ze luisterde ook niet naar onze adviezen.

Na de consultatie van 12-07-2022 hebben we haar niet meer gezien en zij heeft geen afspraak meer bij de chirurg na de RX colon inloop

Spijtig dat we mevrouw niet verder hebben kunnen helpen. Stomazorg is geen evidentie en zeker niet bij probleemstoma's. Het is dikwijls een zoektocht naar de juiste behandeling.

## Ileostoma op een bolling



### Patiënt

- Man
- 66 jaar
- Gepensioneerd
- Matige actie

### Klinisch beeld

- Stomaoperatie: < 3 maanden, stoma aangelegd omwille van peritonitis
- Peristomale lichaamsvorm: bolvormig
- Peristomaal gebied: gelijkmatig en zacht
- Huidonregelmatigheden: oppervlakkige plooien
- Locatie van de stoma: onder de buikplooi
- Stomaopening: boven huidniveau

### Problematiek

- Vaak loskomend materiaal.
- Dagelijkse lekkages.
- Patiënt is niet zeer behendig in het verzorgen van zijn stoma.

### Materiaal in gebruik bij 1ste consultatie

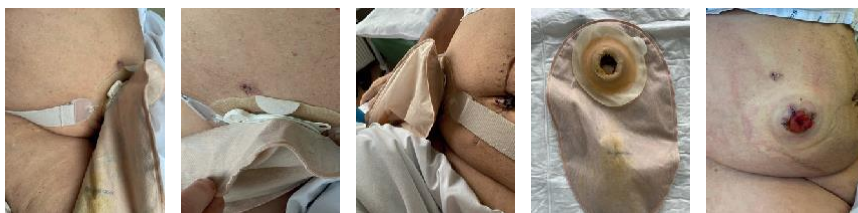
- De patiënt gebruikt sinds zijn operatie SenSura® Click 2-delig convex 60mm + pasta + gordel.
- Frequentie vervanging: systeem wordt 3 keer per week vervangen.

### Voorgestelde oplossing na 1ste consultatie

De patiënt is overgestapt op SenSura® Mio Concave om geen lekkage meer te hebben, maar ook omdat dit product veel beter aanpast op zijn ronde buik

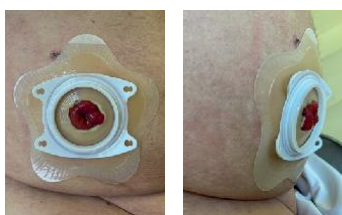
---

## .1ste consultatie



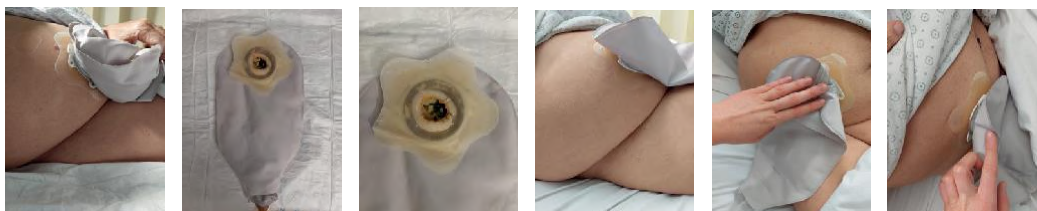
---

## Zittende houding met SenSura® Mio Concave huidplaat



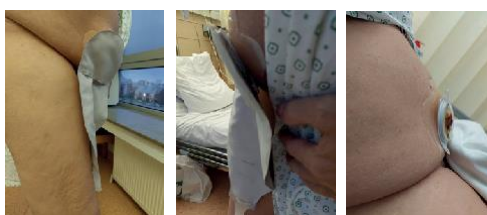
---

## Dag 4



---

## Na één week



- De patiënt heeft geen lekkages meer gehad sinds het gebruik van SenSura® Mio Concave.
- De plaat kan nu 4 dagen ter plaatste blijven.
- Hij gebruikt nog enkel de pasta als toebehoren.
- Hij zal SenSura® Mio Concave blijven gebruiken.

---

## Na 10 dagen



- De patiënt heeft dankzij SenSura® Mio Concave geen gordel meer nodig.
- Bij de laatste plaatwissel ook geen pasta meer gebruikt.
- Zeer tevreden naar comfort.
- Hij gaat SenSura® Mio Concave verder gebruiken.

# Marlen Case study

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

## Korte introductie van een vrouwelijke gebruiker

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

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

## Uitgangssituatie

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

## Oplossing

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

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

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

### De situatie na 2 weken



### De situatie na 4 weken



## Conclusie

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



Lichte convex voorgestanst



Lichte convex uitknipbaar

Anouk Ausloos,  
eindwerk Posthogeschoolvorming 2021- 2022 stoma-, fistel- en incontinentiezorg

### INLEIDING

---

Deze casus gaat over een patiënt die na het krijgen van een colostoma, tijdens een urgente ingreep, te maken krijgt met een postoperatieve stomaprobleem. Deze complicatie benoemen we dehiscentie of we spreken hier ook van loslating van de stoma aan de stomarand. Dit is een veel voorkomend probleem (Ayik, Ozden, & Cenani, 2020) en kan zich voordoen in verschillende gradaties.

In deze paper bespreek ik op welke manier we deze complicatie hebben aangepakt.

Dit werk kan opgesplitst worden in 2 delen. Enerzijds de duiding van wat een stoma is en de mogelijke problematiek rond het aanleggen van een stoma en anderzijds een werkplan waarin de patiënt opgevolgd wordt, beginnende met de opname tot het ontslag in het ziekenhuis.

Om dit werk tot een goed einde te brengen, heb ik gebruik gemaakt van wetenschappelijke literatuur, beschikbare informatie op het internet en het resultaat van observaties van de patiënt met een stoma op de afdeling abdominale heelkunde (UZ Leuven, 2021; UZ Leuven, 2020).

### CASUS

---

#### ANAMNESE VAN DE PATIËNT

Het gaat om een 84-jarige man die inwonende is bij zijn zoon. Hij heeft een algemene goede conditie en kan zich, mits de dagelijkse zorg door thuisverpleging, goed behelpen.

Thuismedicatie omvat Atenolol (100-25mg), Amlor 5mg en Lisinopril 20mg. De gekende medische voorgeschiedenis is appendectomie en urolithiasis.

#### PRE OPERATIEF VERLOOP

De patiënt werd opgenomen op 2/10/2021 via de dienst spoedgevallen van een perifeer ziekenhuis wegens stekende pijn in de lies, braken en uitblijven van defecatie sinds 2-4 dagen. Geen verbetering na toediening van laxativa.

Bij opname op spoedgevallen werden volgende onderzoeken gedaan:

- Klinisch onderzoek: drukpijnlijk abdomen met spierverset, tekens van een acuut abdomen
- Bloedafname: gestoord CRP en verhoogde witte bloedcellen
- RX thorax: lucht aanwezig onder het diafragma
- CT abdomen: vrije lucht en fecaloïd vocht in de buikholte zichtbaar

Diagnose: geperforeerde sigmoïd diverticulitis met fecale vierkwadrant peritonitis. Waarvoor transfert naar UZ Leuven.

Op basis van klinisch onderzoek en algemene toestand werd er overgegaan tot een urgente ingreep, Hartmann procedure.

---

## WAT IS EEN HARTMANN PROCEDURE?

Dit is een ingreep waarbij er een sigmoïdrectomie wordt uitgevoerd met het aanleggen van een tijdelijk colostoma. De rectumstomp wordt afgesloten. Op het colon descendens wordt een eindstandig colostoma aangelegd. Een stoma wordt tijdelijk aangelegd om de darm en de buikholte de kans te geven te herstellen. Na voldoende heling en een verbeterend algemene toestand van de patiënt wordt er in de tweede tijd een herstel transit uitgevoerd. Het hersteltransit kan gepland worden 3 tot 4 maanden na de eerste ingreep maar is afhankelijk van verschillende factoren. Bijvoorbeeld in deze casus kan de leeftijd een negatieve invloed hebben of co morbiditeit.

Deze ingreep wordt vaak in volgende acute omstandigheden uitgevoerd:

- Diverticulitis met perforatie van het sigmoïd
- Ischemie
- Obstructieve sigmoïdtumor
- Trauma bv: perforatie door toediening lavement (Cleen®)

---

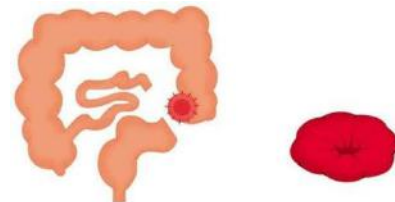
## WAT IS EEN VIERKWADRANT PERITONITIS?

Peritonitis is een ontsteking van de buikholte en van het buikvlies (peritoneum) dat veroorzaakt wordt door een infectie. Dit is een ernstige aandoening dat urgent behandeld moet worden en waarbij een ziekenhuisopname noodzakelijk is. Indien men dit onbehandeld laat kan dit levensbedreigend zijn.

---

## WAT IS EEN COLOSTOMA?

Een colostoma is een kunstmatig uitgang voor stoelgang, we noemen dit stoma of stomie. Hierbij wordt de dikke darm (colon) peroperatief naar buiten gebracht en vastgehecht aan het abdomen. Een colostoma bevindt zich meestal aan de linker zijde van het abdomen. De plaatsbepaling wordt hier meestal voor de operaties bepaald om zo postoperatief al enkele stoma en/of huidproblemen te voorkomen. De stoelgang zal hierdoor niet meer langs de anale weg het lichaam verlaten maar langs het colostoma. Een colostoma heeft geen kringspier hierdoor zal de patiënt geen controle meer hebben over de evacuatie van de stoelgang. Een opgang systeem voor stoelgang is noodzakelijk.



## POSTOPERATIEF VERLOOP TIJDENS DE HOSPITALISATIE

Postoperatieve complicaties zijn abdominale sepsis, acute nierinsufficiëntie, voorkamerfibrillatie waarvoor zijn opname op intensieve zorgen. Postoperatief dag 4 overname naar de hospitalisatie afdeling abdominale heelkunde.

Volgende postoperatieve complicatie, tijdens zijn verblijf op de hospitalisatie afdeling:

- wonddehiscentie van abdominale sutuur
- delier
- elektrolytenstoornissen en
- dehiscentie van colostoma



---

## PERISTOMALE PROBLEMEN

De huid is een belangrijk maar ook kwetsbaar orgaan. Huidproblemen komen dus geregeld voor bij stomadragers. (LeBlanc, Whiteley, McNichol, Salvadalena, & Gray, 2019) In de literatuur kan men terugvind dat 80% van de stomadragers te maken krijgt met stoma en/of huidproblemen binnen de 2 jaar na heekunde. Deze komen voor in verschillende vormen en kunnen verschillende oorzaken hebben.

- huidirritatie is een meest voorkomend peristomaal probleem. Dit kan onder verschillende vormen voorkomen: roodheid, vochtige irritatie, bloedende irritatie. Dit komt meestal doordat er zich lekkage problemen hebben voorgedaan. Bij een lekkage probleem komt er stoelgang onder de plaat terecht en kan de huid irriteren.
- dehiscentie van de stoma: hierbij laten de hechtingen van het stoma aan de huid los (Ayik, Ozden, & Cenan, 2020) dit is een veelvoorkomend probleem bij ongeveer 23.6% van de stomadragers voornamelijk bij een eindstandig en een vlak aangelegd stoma
- huidallergie
- peristomale wonden, bv: cutane crohn, drukletsels,..
- hypergranulatieweefsel vorming
- stripletsels
- traumatische letsels: door tractie bv: blaarvorming door opvangsysteem
- maceratie
- folliculitis

---

## MOBILITEIT

Door de acute problematiek/perforatie en urgente ingreep was de patiënt enorm verzwakt. Preoperatief was het gewicht van de patiënt 77kg en bij ontslag gedaald tot 64kg. Door immobilisatie de eerste weken is zijn spiermassa sterk afgenomen. Met dagelijkse kinesithérapie is, tegen het einde van zijn hospitalisatie, zijn mobilisatie voldoende geoptimaliseerd zodat zijn zelfstandig functioneren niet in het gedrang kwam bij ontslag.

---

## VOEDING

Zodra het colostoma productief was en er darmperistaltiek aanwezig was, mocht de patiënt starten met het drinken van water. Indien het drinken goed verliep werd de voeding opgedreven van lichte voeding naar restarme voeding. Door postoperatieve complicaties kon het normale voedingsschema niet opgevolgd worden. In normale omstandigheden starten de patiënten 3 dagen postoperatief met restarme voeding (ERP programma) (UZ Leuven, 2021).

---

## ABDOMINALE WONDZORG

Postoperatief maakte men gebruik van zelfklevend verband (Cosmopore®). Na enkele dagen was er wonddehiscentie zichtbaar. Langs de abdominale sutuur draineerde fecaloïd vocht (vermoedelijk nog resten van de fecale peritonitis) waardoor er enkele haakjes werden verwijderd en de wonde volledig open viel. Het wondzorg team werd hierbij in consult genomen. Wondzorg werd opgestart met steriele kompressen en nadien overgegaan tot negatieve druktherapie op de kamer.

---

## STOMAZORG

Dagelijkse verzorging en controle van colostoma.

Standaard basiszorgen:

- stomaplaat elke twee dagen veranderen (tijdens hospitalisatie, na ontslag om de 3 dagen)
- ileostomazakje dagelijks veranderen (tijdens hospitalisatie en na ontslag)
- colostomazakje (bij gevormde stoelgang) veranderen indien deze gevuld is voor 1/2 (tijdens en na ontslag)
- plaat verwijderen met behulp van Coloplast Brava remover spray (om stripletsels te voorkomen)
- huid reinigen met zuiver lauw water (geen zeep of vochtige doekjes)
- huid droogdeppen, niet wrijven: kan de huid beschadigen
- nieuw stomamateriaal aanbrengen (diameter controleren)



Postoperatief wordt een tweedelig stomamateriaal aangebracht (Coloplast Sensura® Mio click vlakke plaat met bijpassend ileostomazakje)



*(Coloplast Sensura®Mio click: ileostomazakje, plaat, colostomazakje)*

Tijdens elke stomazorg wordt er educatie gegeven aan de patiënt. Door de verpleegkundige op de afdeling.

Aanpassing standaard basiszorgen wegens dehiscentie door het stomateam dag 13 postoperatief tijdens een eerste consult.

Door de uitgebreide wondzorg en stomazorg was een intensieve verzorging noodzakelijk. Dit wordt besproken in volgend hoofdstuk.

6/10/2021 (POSTOPERATIEF DAG 4)

#### Observatie

- ✓ prolaberend stoma
- ✓ mooi vastgehecht is aan het abdomen
- ✓ een donkerdere kleur dan normaal maar met een goede doorbloeding.



---

#### Handeling

- ✓ Basiszorgen

VANAF 15/10/2021 WERD STOMATEAM GECONSULTEERD.

15/10/2021 (POSTOPERATIEF DAG 13)

#### Observatie

- ✓ dehiscentie van 12-3u
- ✓ gekantelde stomaopening naar 12u, onder huidniveau
- ✓ getraheerd stoma
- ✓ roodheid rond het stoma
- ✓ mooi roze mucosa van het stoma



---

#### Handeling

- ✓ basiszorgen
- ✓ verzorging: dagelijkse verzorging en enkele hechtingen verwijderd van 12-3u
- ✓ stomamateriaal: kanteling stoma en onderhuidniveau gelegen stomaopening. We kunnen hier kiezen tussen een vlak of convex systeem.
  - convex systeem: doel hiervan is om de stomaopening meer naar de huidoppervlakte te kunnen brengen. Een convex systeem heeft een gebogen vorm die ervoor zorgt dat de plaat mooi aansluit op oneffen huidzones en de stomaopening meer gaat uitsteken.
  - Aangezien er dehiscentie aanwezig is willen we extra druk vermijden en kiezen we voor een vlak systeem. De extra druk van een convexe plaat kan de wondgenezing storen.

## Handeling (vervolg)

- We kozen voor een systeem van Hollister® conform 2 , vlak 55mm in combinatie met een ileostomazakje en stomahesive pasta (Convatec®), deze plaat heeft een zachte kleefpleister en vlottende ring die mooi met de vorming van de huid verloopt.



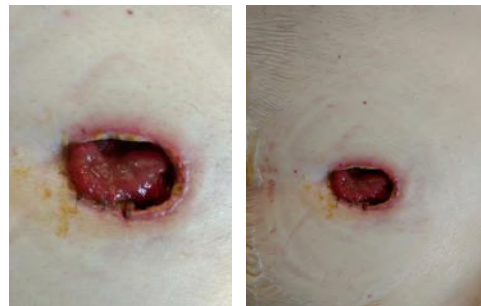
- ✓ wondzorgmateriaal: We kozen voor een product van Convatec, Aquacell. Bij dit product wordt gebruik gemaakt van de Hydrofiber® technologie. De hydrofiber is gemaakt van zacht, absorberend materiaal dat bij aanraking van wondvocht omgezet wordt naar een gel (Barnea, Weiss, & Gur, 2010). De gelvormende werking zorgt voor een optimale wondgenezing en verkleint het risico op infectie. Het product is gemaakt van zacht materiaal dat gemakkelijk aangebracht wordt in de zone waar het nodig is, in deze casus is het nodig langs de opening van de stoma waar de hechtingen losgekomen zijn. Aquacell mag enkele dagen blijven zitten. We kozen voor een dagelijkse opvolging. Omdat de Aquacell zichtbaar verzadigd is bij de dagelijkse verzorging. We kozen voor Aquacel extra.



20/10/2021 (POSTOPERATIEF DAG 18)

### Observatie

- ✓ dehiscentie van 11-6u
- ✓ gekantelde stomaopening onder huidniveau
- ✓ geretraheerd stoma
- ✓ roodheid rond de stoma
- ✓ licht fibrineweefsel aanwezig peristomaal op 12u



## Handeling

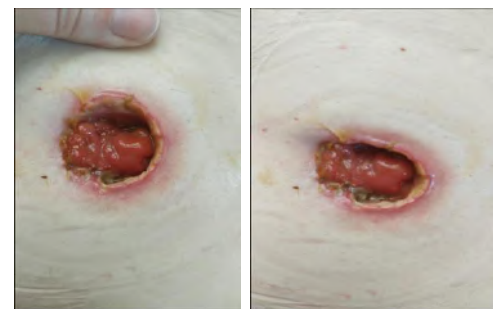
- ✓ basiszorgen
- ✓ stomamateriaal: Hollister vlak 55 mm + ileostomazakje + stomapasta
- ✓ wondzorg materiaal: door de aanwezigheid van fibrine weefsel gaan we onze keuze van wondzorg verband veranderen. We kiezen hiervoor om gebruik te maken van een verband dat ook de infectie zal behandelen. Aquacel extra AG, dit verband bevat zilver wat de bacterie groei vermindert en fungeert als een antimicrobiële barrière.



26/10/2021 (POSTOPERATIEF DAG 24)

## Observatie

- ✓ dehiscentie van 10-6u
- ✓ gekantelde stomaopening onder huidniveau
- ✓ roodheid rond het stoma
- ✓ verharding rond het stoma
- ✓ fibrineweefsel aanwezig
- ✓ peristomaal rondom het stoma
- ✓ verlies matig etterig exsudaat



## Handeling

- ✓ basiszorgen
- ✓ dagelijkse verzorging
- ✓ stomamateriaal: idem
- ✓ wondzorg materiaal: idem

4/11/2021 (POSTOPERATIEF DAG 33)

## Observatie

- ✓ dehiscentie van 11-6u, mooi opgegroeid
- ✓ roodheid rond het stoma
- ✓ verharding is verminderd
- ✓ fibrine beslag is sterk afgenomen
- ✓ geen etterig beslag meer aanwezig



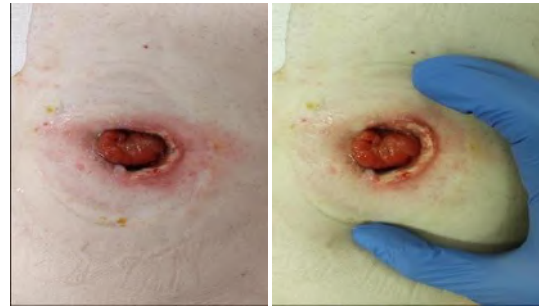
## Handeling

- ✓ basiszorgen
- ✓ dagelijkse verzorging
- ✓ stomamateriaal: idem
- ✓ wondzorg materiaal: idem

11/11/2021 (POSTOPERATIEF DAG 40)

### Observatie

- ✓ dehiscentie van 11-6u, opgroeiend
- ✓ gekende roodheid
- ✓ exsudaat neemt af



### Handeling

- ✓ basiszorgen
- ✓ dagelijkse verzorging
- ✓ stomamateriaal: idem
- ✓ wondzorg materiaal: idem

14/11/2021 (POSTOPERATIEF DAG 44)

Op 14/11/2021 gaat de patiënt met ontslag. De nodige voorbereidingen worden getroffen.

In afwachting tot de bandagist het nodige materiaal thuis geleverd heeft krijgt de patiënt enkele stalen mee naar huis. Dit gebeurt in de vorm van een stoma ontslag-kitje.

Hierbij zullen ook de nodige documenten voorzien zijn:

- bijlage 93
- voorschrift voor thuisverpleging
- ontslagbrief voor de huisarts
- VINO verslag waarin de stomazorgen worden uitgelegd voor thuisverpleging aan de hand van beelden
- Afspraken voor abdominale chirurgie en stoma consultatie
- stoma opvolgingsmap



CONSULTATIE OP 24/11/2021

Observatie

- ✓ stoma vlak aan huidniveau
- ✓ stomaopening gekanteld onder huidniveau
- ✓ peristomale huid: roodheid aanwezig en geïrriteerd, omwille van lekkage problemen



Behandeling

- ✓ basiszorgen
- ✓ de wondzorg om de twee dagen
- ✓ stomamateriaal: omwille van lekkage problemen maken we de aanpassing naar een soft convex systeem van Hollister. Hollister 15A00 met aanpassing naar een colostoma zakje. De stoelgang is goed ingedikt.
- ✓ wondzorg materiaal: Aquacell extra Ag.



CONSULTATIE OP 1/12/2021

Observatie

- ✓ lichte dehiscentie aanwezig
- ✓ peristomaal geen problemen
- ✓ geen lekkage problemen sinds aanpassing stomamateriaal



Behandeling

- ✓ basiszorgen
- ✓ zorgen om de 3 dagen
- ✓ stomamateriaal: Hollister Soft convex 15A00 + colostomazakje + pasta
- ✓ wondzorg materiaal: omwille van gunstige evolutie is er overgegaan tot het gebruik van orahesive poeder van het merk Convatec®. Dit is een huidbeschermend poeder dat een helende werking heeft bij een geïrriteerde en beschadigde huid.



# De pasvorm maakt het verschil

tussen thuis zitten en op stap gaan



SenSura® Mio Concave

**36%**<sup>1</sup> van de stomadragers ontwikkelt een parastomale uitstulping binnen 400 dagen na de operatie. Walton is een van hen en jarenlang worstelde hij met lekkageproblemen omdat zijn huidplaat niet goed afslot.

Het is een gangbaar verschijnsel: Na de operatie veranderde de lichaamsbouw van Walton. Hij werd zwaarder en zijn huidplaat paste niet goed meer. Hij maakte zich zorgen over lekkage en voelde zich geremd als hij niet thuis was.

Overstappen op SenSura Mio Concave maakte het verschil. De huidplaat is ontworpen voor een lichaam met een bolling zoals dat van Walton en past perfect over uitstulpingen. Nu verlaat hij het huis zonder extra zakjes of kleding: "Het geeft me gemoedsrust. Het zakje doet zijn ding, en ik doe het mijne".

Voor meer informatie kunt u steeds bellen naar het gratis nummer 0800 12 888.



## Veel patiënten ontwikkelen een parastomale uitstulping binnen 400 dagen na de operatie

In een Deens onderzoek werden de incidentie en risicofactoren voor parastomale uitstulpingen onderzocht bij patiënten met een ileostoma of colostoma. Binnen 400 dagen na de operatie ontwikkelt 36% van de stomadragers een parastomale uitstulping. Deze groep kan baat hebben bij een huidplaat die ontworpen is voor naar buiten gerichte lichaamsprofielen.

Parastomale uitstulping wordt geassocieerd met:

- Colostoma
- Mannen
- Alcoholgebruik
- Leeftijd
- Laparoscopie
- Diverticulitis

1. Onderzoek uitgevoerd bij patiënten (n=5019) met een ileostoma (n=2267) en een colostoma (n=2752) een jaar na de operatie. "Incidence and risk factors for parastomal bulging in patients with ileostomy or colostomy: A register-based study using data from the Danish Stoma Database Capital Region", R. M. Andersen et al., 2017, Colorectal Disease

## Een oplossing voor ronde buiken

De SenSura® Mio Concave met elastische huidplaat is ontworpen met de BodyFit-technologie® die het contactoppervlak tussen de huidplaat en de naar buiten gerichte peristomale zone vergroot.



**89%**<sup>2</sup>

van de gebruikers met een naar buiten gerichte peristomale zone ervaart een goede tot zeer goede pasvorm van de huidplaat.

2. SenSura Mio Concave productevaluatie, 2018 met 299 verpleegkundigen en 905 gebruikers - gegevens beschikbaar



## 3 belangrijke kenmerken voor een goede pasvorm bij naar buiten gerichte lichaamsprofielen



**1** Een bolle, stervormige huidplaat heeft uiteinden die de vorm van het lichaam volgen met minder plooien en rimpels.



**2** De Flex-zones in het midden van de cirkel zorgen voor meer flexibiliteit rond de stoma en optimaliseren zowel de pasvorm als de bewegingsvrijheid.



**3** Een ingebouwde stabiliteitsring biedt steun direct rondom de stoma, zodat de stoma de juiste ondersteuning krijgt.



## BESLUIT

Bij de laatste consultatie was er een zeer gunstige evolutie zichtbaar en stelt de patiënt het goed. Verdere opvolging was niet meer nodig. Zijn eetlust is terug toegenomen en sinds zijn ontslag is hij ook enkele kilo's bijgekomen. Tot aan de laatste consultatie verbleef hij tijdelijk in een verzorgingstehuis waar ook alles zonder problemen verliep. Het is de bedoeling dat hij op korte termijn terug thuis ging wonen bij zijn echtgenote in het gezin van zijn zoon.

De abdominale wonde heeft ook een gunstig herstel gekend en is volledig gesloten.

Omdat dit om een tijdelijk stoma gaat kan er in de toekomst een herstel transit gepland worden dit is tot op heden nog niet gepland.

## LITERATUUR

Ayik, C., Ozden, D., & Cenan, D. (2020, September). Ostomy complications, risk factors and applied nursing care: a retrospective, descriptive study. Opgehaald van Pubmed.

Barnea, Y., Weiss, J., & Gur, E. (2010). *A review of the applications of the hydrofiber dressing with silver (Aquacel Ag) in wound care*. Opgehaald van Pubmed.

Convatec. (2022). *Hdyrofiber technologie*. Opgehaald van Convatec:  
<https://www.convatec.nl/wondzorg/hydrof-technologie/technologie/>

LeBlanc, K., Whiteley, I., McNichol, L., Salvadalena, G., & Gray, M. (2019, March/April). *Peristomal medical adhesive-related skin injury*. Opgehaald van Pubmed.

UZ Leuven. (2020, Maart). Leven met een colostoma. Leuven, Vlaams-Brabant, België: UZ Leuven.

UZ Leuven. (2021, Juli). Abdominale heekunde: colorectale ingreep. Leuven, Vlaams-Brabant, België: UZ Leuven.

Z.N. (2020). *Fibrine*. Opgehaald van Start wondverzorging:  
<https://www.startwondverzorging.nl/CONTENT/index.php/component/seoglossary/1-wondzorg/fibrine>

## WOORDENLIJST

**Appendectomie:** Dit betekent letterlijk: het verwijderen van de blindedarm.

**Urolithiasis** (ook nierstenen of nefrolithiasis genoemd): Dit zijn vaste verbindingen van microscopisch kleine kristallen in de nieren. In normale omstandigheden worden afvalstoffen via de urine verwijderd.

## AFKORTINGEN

ANI	acute nierinsufficiëntie
VKF	voorkamerfibrillatie
CRP	creactief proteïne (geeft de ontstekingswaarden aan)
RX	radiografie
CT	computertomografie

Helena Scheirs & Thaïs Geninazzi,  
paper Posthogeschoolvorming 2021- 2022 stoma-, fistel- en incontinentiezorg

### VOORWOORD

---

Wij zijn twee verpleegkundigen die werkzaam zijn op de afdeling abdominale en urologische heelkunde in het Imelda ziekenhuis te Bonheiden. Beiden hebben we gesolliciteerd voor deze afdeling omdat de pathologie abdominale heelkunde en urologie ons heel erg aansprak. Tot op heden hebben we nog geen spijt van deze keuze omwille van de afwisseling en uitdagingen op deze dienst. Dagelijks komen wij in contact met patiënten die geopereerd zijn. Onze taak is hen verzorgen, begeleiden en ondersteunen in dit proces. Vaak zijn er levensingrijpende operaties zoals het krijgen van een stoma of andere eventuele complicaties. Anderzijds worden er ook patiënten opgenomen met een wondproblematiek. Hiermee bedoelen we problemen rond of met een stoma, grote abdominale wonden die verzorgd moeten worden of het aanleggen van een negatieve druktherapie (zie verder hieronder).

In deze paper willen wij het graag hebben over fistelvorming na een groot littekenbreuk herstel. Na een operatie herstelt niet elke patiënt even goed van zijn ingreep en kunnen er bijgevolg post-operatieve complicaties ontstaan. Als verpleegkundigen vinden wij het dan ook heel belangrijk om een kwaliteitsvolle zorg te kunnen bieden aan de patiënten op deze dienst. Door onze brede waaier aan praktische ervaringen, gecombineerd met een grote interesse voor de fistel- en incontinentiezorg, vonden we het een hele uitdaging om deze bijkomende opleiding te mogen volgen. We hopen dat we aan de hand van de inzichten die we tijdens deze opleiding verkregen hebben onze zorg voor onze patiënten verder kunnen verbeteren en bijgevolg een beter herstel van de fistel- en stoma patiënten kunnen verzekeren.

### ABSTRACT

---



Deze paper gaat over een 67-jarige dame die na een operatie in Koeweit, door een groot complex littekenbreuk, verschillende complicaties heeft gehad en waardoor ze naar België is gekomen.

Onze abdominale chirurg Dr. Tollens wou haar naar België laten komen omwille van betere opvolging omtrent de complicaties. Deze dame is bij haar aankomst onmiddellijk opgenomen geweest op onze dienst.

In samenspraak met Dr. Tollens waren we gestart met negatieve druktherapie. Als eerste hadden we geprobeerd om via actieve drainage en negatieve druktherapie de fistel spontaan te laten dichtvallen. Echter dit was niet gelukt want de fistel werd groter en productiever...dus moesten we voor een andere oplossing zoeken.

Het doel was om de fistel te scheiden van de wonde. Zo werd enkel negatieve druktherapie aangelegd op de open wonde dit om de wonde zo snel mogelijk kleiner te maken. Op de fistel hebben we geen negatieve druk aangelegd maar gewerkt met een Fistula Funnel. Door deze techniek kon de fistel goed draineren in het stomazakje. Na enkele maanden zagen we dat de wonde aan het verkleinen was, dit was nodig om de eind operatie uit te voeren.

## ANAMNESE VAN DE PATIËNT

---

In deze casus bespreken we onze gekozen Koeweitse vrouwelijke patiënt.

Eén van onze abdominale chirurgen Dr. Tollens gaat regelmatig naar Koeweit om de moeilijke abdominale ingrepen mee uit te voeren. Dokter Tollens heeft de patiënt onderzocht in Koeweit en hij zal haar in ons ziekenhuis verder behandelen.

Onze patiënt had een heel groot littekenbreuk waar ze in de toekomst aan geopereerd moest worden.

De patiënt leed aan obesitas en om de operatie op een veiligere manier te laten verlopen, moest de patiënt eerst enkele kilo's vermageren. Ze had in Koeweit zelf verschillende consultaties bij diëtisten gehad voor haar obesitas en onderging aldaar reeds een laparoscopische sleeve. <sup>1</sup>

De patiënt was gekend met diabetes mellitus type 2, dyslipidemie <sup>2</sup> en astma. Daarnaast vertoonde ze alsook een te hoge bloeddruk (hypertensie). Voor haar diabetes mellitus nam ze geen medicatie.

Op 26 juni heeft Dr. Tollens haar geopereerd in Koeweit aan een groot en complex littekenbreuk.

Dr. Tollens had hierbij de Ramirez<sup>3</sup> operatieve techniek toegepast ter behandeling van onze patiënt. Hierbij werd de abdominale breuk hersteld.

De dag erna ging de patiënt sterk achteruit. Ze werd hypertens, had een verlaagd urinedebiet en een verminderde nierwerking. Daarnaast was er ook sprake van een Multipel Orgaan Falen (MOF) <sup>4</sup> en het abdominaal compartimentsyndroom<sup>5</sup>. Door de veranderde toestand van de patiënte werd er beslist om haar over te brengen naar een ander ziekenhuis. De toestand van de patiënte verbeterde echter niet en dus werd er overgegaan tot een nieuwe ingreep. Deze ingreep vond plaats op 28 juni 2021. Er werd een exploratie van het abdomen gedaan en tijdens deze operatie werd de buik niet gesloten en werd er gewerkt met natte kompressen. De operatie werd uitgevoerd ten gevolge van een buikcompartimentsyndroom bij onze patiënt.

---

<sup>1</sup> Is een chirurgische ingreep die gebeurt via een kijkoperatie. Hierbij gaan ze het grootste deel van de maag in lengterichting verwijderen. Hierdoor wordt de buitenbocht van de maag verwijderd en ontstaat er een buisvormige maag.

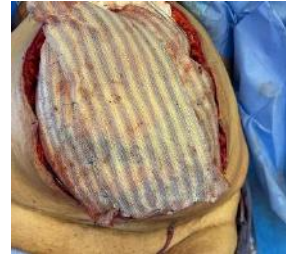
<sup>2</sup> Afwijking stofwisseling van de vetten (lipiden) waardoor afwijkingen in de vetsamenstelling v/h bloed ontstaan.

<sup>3</sup> Is een operatieve techniek die gebruikt wordt ter behandeling van een littekenbreuk.

<sup>4</sup> Meerdere organen die op hetzelfde moment uitvallen ten gevolge van een ziekte, ongeval of complicatie.

<sup>5</sup> Hierbij ontstaat er een verhoogde druk in de buikwand. Dit gebeurt vaak in combinatie met orgaan falen.

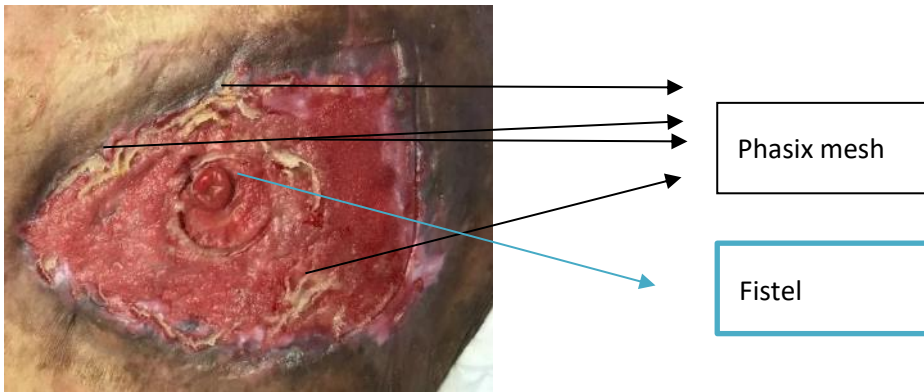
Op 30 juni 2021 werd de patiënt opnieuw geopereerd voor een tweede exploratie. Tijdens deze operatie werd er vastgesteld dat de dunne darm ischemisch was en werd er een rechter hemicolectomie<sup>6</sup> uitgevoerd, met aanleg van een ileostoma<sup>7</sup>. Het abdomen (de buikholte) werd open gehouden met een Wittmann patch.



Op 5 juli 2021 werd er een derde exploratie uitgevoerd waarbij de Wittmann patch operatief verwijderd werd. Tijdens deze ingreep werd de fascia terug gesloten met behulp van een Phasix patch. Sindsdien is het abdomen niet meer gesloten geweest.

## PROBLEEMVOORSTELLING

Kort na de operaties in Koeweit is er een fistelvorming ontwikkeld in de laparotomie wonde. Dit komt door een darmperforatie<sup>8</sup>. Deze fistel<sup>9</sup> heeft het Phasix mesh naar boven geduwd waardoor het net<sup>10</sup> nu waarneembaar is. Het net komt door de open wonde naar boven.



Dr. Tollens wil de patiënt laten overkomen van Koeweit naar België. Dit om de wonde beter te kunnen opvolgen en omdat de wondverzorging hier in België beter op punt staan dan in Koeweit.

Het zou een lang(e) verblijf/opname worden in België. Later gaat Dr. Tollens een herstel transit uitvoeren maar eerst werd er getracht om de open wonde zo klein mogelijk te maken om op die manier de fistel te dichten. Dit werd mogelijk gemaakt door het toepassen van negatieve druktherapie.

<sup>6</sup> Is een dikke darm operatie, deze kan zowel links of rechts zijn. Bij een rechter hemicolectomie wordt er een stuk dikke darm aan de rechter kant verwijderd.

<sup>7</sup> Ileostoma is een stoma van de dunne darm, de dunne darm komt via de buikwand naar buiten en is de nieuwe uitgang fecale ontlasting.

<sup>8</sup> Dit is een opening in de darmwand. Ten gevolge van een darmperforatie kan de darminhoud in de buikwand terecht komen waardoor er ontstekingen ontstaan.

<sup>9</sup> Een fistel is een niet natuurlijke verbinding tussen holle organen.

<sup>10</sup> Een kunstmatige prothese die wordt gebruikt bij een littekenbreuk. Deze wordt geplaatst in de buikwand en ook vastgehecht. Dit heeft als doel om te voorkomen dat er terug een breuk ontstaat.

## WAT IS NEGATIEVE DRUKTHERAPIE (NDT)?

Negatieve druktherapie gaat een gesloten wondmilieu creëren waarover vervolgens een subatmosferische druk wordt aangebracht. Door deze methode gaan we een betere wondheling krijgen door het stimuleren van celproliferatie, angiogenese en het vormen van nieuw en gezond granulatieweefsel en het overtollige wondvocht (exsudaat) te draineren. (Bovill et al., 2013)

Het aanleggen van NDT vraagt de juiste kennis en handeling. Eerst knip je de spons/ verband op de juiste maat van de wonde. De spons/ verband wordt op het wondbed aangebracht met daarboven de drainage slang. Hierboven brengt men een polyurethaanfolie aan die zorgt voor een gesloten en steriel systeem. Vervolgens wordt de slang aangesloten op de vacuümpomp die een negatieve druk creëert. Het overtollige vocht wordt verwijderd via het slangetje en komt zo in de container terecht. (Huang et al., 2014)

Er is ondertussen veel onderzoek gedaan om na te gaan voor welke wonden NDT geschikt is (indicaties) en voor welke wonden deze eerder een contra- indicatie is. Negatieve druk wordt vooral geaccepteerd in weke delen effecten, brandwonden, open fracturen, gecontamineerde wonden, vasculaire afwijkingen of diabetes mellitus.

Naast deze indicaties zijn er ook contra-indicaties en is deze vorm van behandeling niet aangewezen voor wonden met necrose, onbehandelde osteomyelitis of vrijgesteld bot of bloedvaten en fistels.

Ook voor patiënten met een verhoogd risico op bloedingen is NDT minder aangeraden. (Kanakaris et al., 2007) (Pappalardo et al., 2019)

## METHODE

### 1<sup>E</sup> AANVANG VAN OPNAME

Bij opname wordt er meteen gestart met actieve drainage van de fistel/ open wonde. Er wordt een vacuümpomp aangelegd met negatieve druk. Het doel is de fistel spontaan te dichten. Dr. Tollens had dit in het verleden al eens uitgetest op een patiënt met positief resultaat. Hierdoor wil hij dit ook eerst testen op deze patiënt voor hij een andere mogelijke behandeling zou opstarten. Na enkele dagen zagen we dat de fistel groter en groter begon te worden en we geen negatieve druk meer op de fistel mochten uitoefenen. De fistel begon ook meer en meer stoelgang te geven, meer dan de ileostoma waardoor we zagen dat deze techniek niet geschikt was. Er werd beslist om over te gaan naar het toepassen van actieve druk op de open wonde en passieve drainage van de fistel. Er werd getracht om de wond zo klein mogelijk te maken in aanloop van een volgende operatieve ingreep. Het was een hele zoektocht om de juiste materialen te vinden die geschikt waren voor deze complexe wond. We hebben tevens ook problemen gehad met lekkage welke



geproduceerd werd door te veel stoelgang via de fistel en veel minder via de ileostoma. Hierdoor moesten we sneller een verbandwissel uitvoeren en bleef de NDT geen 3 dagen op de juiste plaats.

Zo verloor de patiënt ook veel elektrolyten en was haar bloedafname vaak gestoord en werd er hyponatriemie<sup>11</sup> vastgesteld. Ze heeft tijdens haar opname Sandostatine gekregen en Sint-Marks-oplossing.

Sint-Marks is een elektrolytenmix en bestaat uit 20 gram glucose, 2.5 gram natriumbicarbonaat, 3.5 gram natriumchloride en wordt aangelengd met 1 liter water. Door de hoge stomaproductie verliest de patiënt teveel aan zouten en vocht via de stoelgang en is er een kans op uitdroging. Daarom geven wij deze elektrolytenmix als compensatie omdat er ook veel elektrolyten verloren gaan. Deze moet oraal ingenomen worden en wordt ook wel eens rehydratieoplossing (ORS) genoemd. (Imperial College Healthcare NHS Trust., 2019)

Sandostatine is een synthetische verbinding die is afgeleid van Somatostatine. Somatostatine komt voor in het menselijk lichaam en remt bepaalde afgifte van bepaalde hormonen. Somatostatine wordt gebruikt om verschijnselen te verlichten die voorkomen bij overproductie van een aantal hormonen. Overproductie van bepaalde hormonen kan worden veroorzaakt door een aantal aandoeningen aan de maag, darmen of alvleesklier. Deze verstoren dan de normale balans van het lichaam en dit kan leiden tot diarree, lage bloeddruk, opvlieger, ... . Door het toedienen van Somatostatine gaan we de stoelgangproductie onder controle houden. Deze medicatie heeft een werkingsduur van 1 maand. (Szilagyi et al., 2001)

Om de patiënt zo goed mogelijk verder te helpen werden er enkele voorradige behandeloplossingen getest bij de patiënt. Hier zagen we al snel welke het meest geschikt waren voor haar. Voor de fistel hebben we de Wound Crown geprobeerd en de Fistula Funnel. Toch werd er gekozen voor de Fistula Funnel. (Sven Richter et al., 2013)

Voordelen van een Fistula Funnel zijn:

- Flexibeler (samendrukbaar)
- Kan op juiste maat geknipt worden (grote van de fistel)
- Betere isolatie van de fistel
- Gecontroleerde afvloeit van de stoelgang naar het stoma zakje

**FISTULA FUNNEL®**  
Voorbeeld knipwerk voor smallere en diepe fistel



Gehele Fistula Funnel

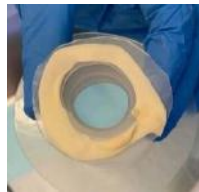
Fistula Funnel op maat geknipt



<sup>11</sup> Tekort aan natrium in het bloed.

We willen de fistel goed isoleren, zodat er geen stoelgang terecht kan komen in de open wonde maar wel dat de stoelgang goed naar buiten kan draineren in het stoma zakje. Als extra dichting hebben we gebruik gemaakt van Bravo pasta ring. Deze werd aan de onderkant van de Fistula Funnel gebracht om de fistel zo goed mogelijk te isoleren. Daarna werd er ook nog eens pasta rond gedaan om de kans op lekkages te voorkomen. Door deze techniek uit te oefenen konden we de negatieve druk 3 dagen op zijn plaats houden. (dit is de periode waarop de Fistula Funnel moet veranderd worden). De Fistula Funnel kan maar 1x per zorg gebruikt worden. Dit maakt ook dat het een dure zorg is omdat zo'n Fistula Funnel 134.73 euro kost. (Bovill et al., 2008) (GD medical, 2018)

Eens dat de negatieve druk was aangelegd, stellen we de druk in op -80 mmHg. Er zou een betere microcirculatie zijn bij lagere druk. Best geen hoge druk op abdominale wonden!



Verder hadden we nog een spoelsonde, Exsudex black foam M, hydrocolloïd verband, Exudex patch L, Tegaderm, Exsudex zuigslang L, canister groot en de pomp nodig om een goede NDT aan te kunnen leggen.

We hadden in begin bij de verzorging enkel met een Exsudex black foam M gewerkt zonder een hydrocolloïd verband. Toen we de wissel deden, op dienst van de negatieve druktherapie, zagen we dat de Exsudex black foam M ook op het gezond weefsel aan het zuigen was. Om deze huid te beschermen maken we gebruik van een hydrocolloïd verband. Dit zorgt ervoor dat de Exsudex black foam M niet op de gezonde huid aan het zuigen is maar eigenlijk op de hydrocolloïd. De hydrocolloïd zorgt dan voor de bescherming van de gezonde huid.

Mevrouw kwam elke week 2 keer langs op de wondzorgconsultatie voor haar negatieve druktherapie.

---

## EVOLUTIE VAN DE WONDE

Opname



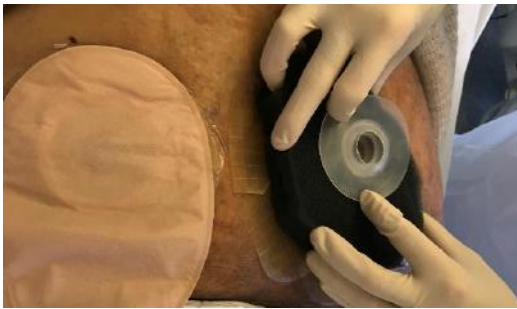



Na 2 maand

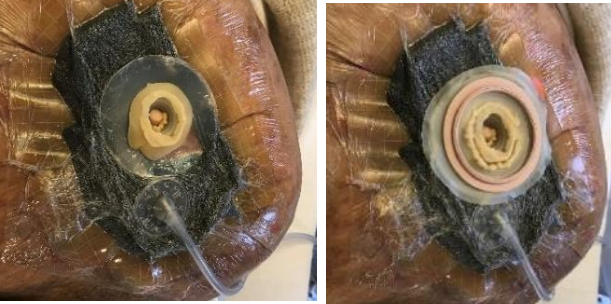


Wonde voor operatie



<p>Stap 1</p>	<p>Wonde proper maken met fysiologisch water (NaCl 0.9%).</p> <p>We moeten deze wonde niet ontsmetten i.o.v de arts.</p>	
<p>Stap 2</p>	<p>Materiaal voorbereiden:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fistula Funnel afknippen naargelang grootte fistelopening (bovenste 2 ringen gebruiken)</li> <li>• Stomahesive pasta in spuitje doen, zo kunnen we een dun laagje leggen en doelgerichten de pasta aanbrengen..</li> </ul> <p>Pasta ring op Fistula Funnel aanbrengen + rand afdichten met Stomahesive pasta</p>	
<p>Stap 3</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tampon in fistel steken zodat wondomgeving droog blijft</li> <li>• Comfeel op de wondranden aanbrengen</li> <li>• Fistula Funnel aanbrengen + tegenhouden</li> </ul>	
<p>Stap 4</p>	<p>Zwarte spons op maat knippen/snijden + rondom de Fistula Funnel aanbrengen</p>	
<p>Stap 5</p>	<p>Afkleven met Tegaderm tot op de rand van de Fistula Funnel (niet te ver). Anders kan er geen goede afloop van de fistel naar het stomazakje gebeuren.</p> <p>Gaatje knippen in Tegaderm en Exsudex pad plaatsen</p> <p>Pomp aansluiten en controleren of alles vacuüm zuigt</p>	



Stap 6	Pasta ring aanbrengen bovenop Wound crown + Stomahesive pasta <ul style="list-style-type: none"> <li>• Stomaplaat uitknippen</li> <li>• Zakje aanbrengen en randen van de stomaplaat extra fixeren met Tegaderm</li> </ul>	
Stap 7	Patiënt moet nu 20 minuten blijven liggen zodat de pasta hard kan worden. Hierna mag de tampon verwijderd worden.	

## EINDRESULTAAT



Onze patiënt kwam op 23/03/2022 terug naar de afdeling ter voorbereiding op de operatie welke plaats vond op 24/03/2022. Bij deze operatie werd er een herstel transit uitgevoerd samen met een herstel van de fistel. De littekenbreuk, wat terug gekomen was, werd hersteld tegelijkertijd met een reconstructie van het peritoneum.



Postoperatief verloopt alles vlot bij onze patiënt. Na 2 dagen had mevrouw al flatus en op dag 4 stoelgang. Mevrouw heeft verder geen complicaties gedaan.

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

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

### Casuïstiek 1:



Beginsituatie: Urinestoma, in korte tijd enorm ontvelde huid, veel pijn.



Resultaat na 1 maand inzet 2-delige uro convex huidplaat met Manuka honing. De 2-delige uro huidplaat kenmerkt zich door een hoge absorptiecapaciteit.

### Casuïstiek 2:



Beginsituatie: Recent aangelegd colostoma, veel lekkages.



Resultaat na 5 dagen inzet 2-delige uro convex huidplaat met Manuka honing in combinatie met open zakjes. De 2-delige uro huidplaat kenmerkt zich door een hoge absorptiecapaciteit.

### Kenmerken Manuka honing:

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

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

### Ruime keuze uit 1-delige en 2-delige materialen

Zowel voor colostoma-, ileostoma- en urostomadragers.

**Scan de QR code voor het complete productoverzicht**



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

Volg Welland op Facebook of Instagram voor alle laatste ontwikkelingen!



[www.facebook.com/WellandBE](https://www.facebook.com/WellandBE)



[www.instagram.com/wellandnederland](https://www.instagram.com/wellandnederland)

## BIBLIOGRAFIE

- Adaba, F., Vaizey, C. J., & Warusavitarne, J. (2017). Management of Intestinal Failure: The High-Output Enterostomy and Enterocutaneous Fistula. *Clinics in colon and rectal surgery*, 30(3), 215–222. <https://doi.org/10.1055/s-0037-1598163>
- Huang, C., Leavitt, T., Bayer, L. R., & Orgill, D. P. (2014). Effect van negatieve druk wondtherapie op wondgenezing. *Huidige problemen in de chirurgie*, 51(7), 301–331. <https://doi.org/10.1067/j.cpsurg.2014.04.001>
- Pappalardo, V., Frattini, F., Ardita, V., & Rausei, S. (2019). Negatieve druktherapie (NPWT) voor het beheer van chirurgische wonden: effecten op wondgenezing en analyse van de evolutie van apparaten. *Chirurgische technologie internationaal*, 34, 56–67.
- Sven Richter, Stefan Dold, Johannes P. Doberauer, Peter Mai, Jochen Schuld, "Negative Pressure Wound Therapy for the Treatment of the Open Abdomen and Incidence of Enteral Fistulas: A Retrospective Bicentre Analysis", *Gastroenterology Research and Practice*, vol. 2013, Article ID 730829, 6 pages, 2013. <https://doi.org/10.1155/2013/730829>
- Szilagyi, A. and Shrier, I. (2001), Systematic review: the use of somatostatin or octreotide in refractory diarrhoea. *Alimentary Pharmacology & Therapeutics*, 15: 1889-1897. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2036.2001.01114.x>
- Kanakaris NK, Thanasas C, Keramaris N, Kontakis G, Granick MS, Giannoudis PV. The efficacy of negative pressure wound therapy in the management of lower extremity trauma: review of clinical evidence. *Injury*. 2007;38 Suppl 5:S9-18
- Orgill DP, Bayer LR. Negative pressure wound therapy: past, present and future. *International wound journal*. 2013;10 Suppl 1:15-9.
- Bovill E, Banwell PE, Teot L, Eriksson E, Song C, Mahoney J, et al. Topical negative pressure wound therapy: a review of its role and guidelines for its use in the management of acute wounds. *International wound journal*. 2008;5(4):511-29.
- GD medical. (2018). *De oplissing voor fistels* . Acelity.
- Imperial College Healthcare NHS Trust. (2019, januari ). *St. Mark's solution*. Opgehaald van Imperial nhs : [https://www.imperial.nhs.uk/~/\\_/media/website/patient-information-leaflets/gastroenterology/st-marks-solution.pdf?fbclid=IwAR0iyypn\\_nIP9azjrZWXjXnOE1FzPp8FZ\\_mdPe0VWCBzAcF9UAKt7UyQCNFc](https://www.imperial.nhs.uk/~/_/media/website/patient-information-leaflets/gastroenterology/st-marks-solution.pdf?fbclid=IwAR0iyypn_nIP9azjrZWXjXnOE1FzPp8FZ_mdPe0VWCBzAcF9UAKt7UyQCNFc)

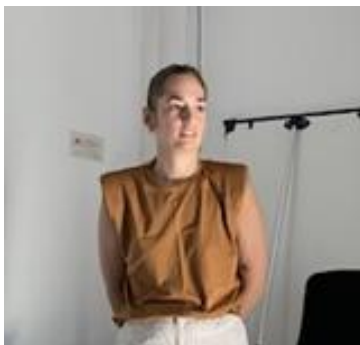
Hans Terry, Adjunct hoofdverpleegkundige – stomaconsulent, Jan Yperman Ziekenhuis

**VLAS****Posthogeschoolvorming 2021-2022**

Voor de meeste mensen was donderdag 19 mei 2022 een doodgewone doordeweekse dag. Niet zo voor de cursisten van de Posthogeschoolopleiding stoma-, fistel- en incontinentiezorg, de opleiding die we iedere twee jaar met het VLAS organiseren.

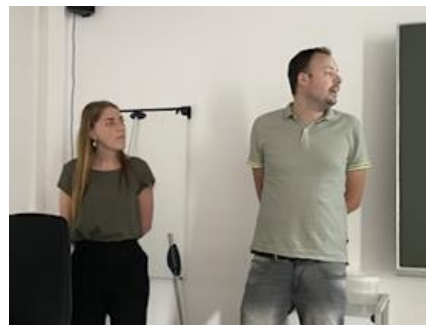
Alhoewel het KMI, code oranje had aangekondigd was dit niet de reden van hun, toch wel bij de meesten aanwezige stress, maar was het eerder dat ze vandaag voor de laatste keer verwacht werden op de Erasmushogeschool Brussel campus Jette en dan nog wel om er hun eindwerk te komen presenteren. Na het volgen van de cursus en het maken van een eindwerk is dit dan toch wel de kers op de taart. Met de bestuursleden die hierbij in de jury zitten kijken we er dan ook wel telkens heel erg naar uit. Na het begeleiden van de studenten met hun eindwerk, volgt de schriftelijke beoordeling en ten slotte is er de presentatie.

Toch blijkt dit voor sommige mensen wel een stap te ver want iemand had deze keer haar kat gestuurd en een andere cursist was het zelfs helemaal vergeten. Maar de werken die we wel gepresenteerd kregen waren stuk voor stuk pareltjes.



De eerste presentatie werd gegeven door Anouk Ausloos en handelt over “Dehiscentie van een pas aangelegd colostoma na een urgente ingreep”. Anouk werkt in het UZ Leuven. Het volledige werk kunnen jullie eveneens in dit tijdschrift lezen want Anouk werd dan ook laureate van de opleiding dit jaar.

De tweede presentatie werd gegeven door Tim Compagnie en Alison Verschuieren die werken in het Emmaüs vzw Sint-Maarten te Mechelen. Hun eindwerk handelt over “Fistelvorming na herstel transit”.



Daphne Despriet en Sandra Vandewiele die beiden werken in het Jan Yperman Ziekenhuis in Ieper brachten hun eindwerk omtrent "Vochtdermatitis bij urostoma's".



Marian Drijkoningen werkt in het AZ Diest en bracht een presentatie over de "Risicofactoren voor het verkrijgen van een high output stoma".

Law Gar Mun, werkzaam bij Sanomed, nam ons mee in de "Zoektocht naar geschikt stomamateriaal" aan de hand van een casus bij een man die cystectomie met Brickerderivatie heeft ondergaan. Wegens een parastomale hernia ontstaan hierdoor frequent lekkages.



"Het stomazorgtraject binnen RZ Tienen" gebracht door Nele Laermans handelt over de noodzaak van een goede begeleiding en opvolging van stomapatiënten aan de hand van een stomatraject dat opgestart wordt vanaf de eerste consultatie bij de chirurg.

Vervolgens presenteerde Shanna Landuyt van het AZ Sint Lucas uit Brugge haar eindwerk "Stoma Dehiscentie". Dit komt regelmatig voor op hun afdeling en aan de hand van een casus wordt het probleem aan ons voorgesteld. Ook hier blijken begeleiding en opvolging van de stomapatiënten van cruciaal belang te zijn.





Helena Scheirs en Thaïs Geninazri uit het Imeldaziekenhuis van Bonheiden presenteerden “Fistelvorming door wondcomplicatie na een groot littekenbreukherstel” dit aan de hand van een casus van een lid van de Koninklijke familie van Koeweit die speciaal voor de ingreep naar België kwam. Met hun eindwerk eindigden ze dan ook tweede.

Thea Spanoghe uit het Sint Blasiusziekenhuis van Dendermonde vertelde ons over “Peristeen een hulpmiddel voor anale spoeling” en maak hiervoor eveneens een ziekenhuisfolder.



De presentatie van Marie-Hélène Notredame werkzaam bij Aqtor behandelt “Manuka honingplaten en hun invloed op de peristomale huid” dit eveneens aan de hand van een casus bij een zestigjarige dame met een ileostoma. Is het nu echter makuna of manuka?

“Cystectomie met ureterocutanostomie” van Karen Van Deuren (Thuiszorgwinkel Goed Herentals) handelt over een patiënt die er zelf voor koos om geen robotchirurgie te ondergaan. Het belang van een goede en aangepaste zorg hierbij werd ons duidelijk gemaakt.



Ten slotte kregen we de presentatie van Ben Amara Malika (Thuiszorgwinkel Goed Genk) over “Lekkage bij een ileostoma” waarbij het probleem ons werd voorgesteld aan de hand van een casus van een dame die wegens Slow Transit constipatie een ileostoma kreeg met lekkageproblemen en de psychosociale gevolgen hierbij.

Na de presentaties kon het overleg en beoordeling van de jury beginnen en was er heel snel een consensus. Zowel de resultaten van de eindwerken en de presentaties werden samengeteld om tot een eindresultaat te komen. Ondertussen konden alle cursisten na het eten van een broodje de stand van de aanwezige firma's gaan bezoeken.

In haar speech had de directrice mevrouw Gerlinde De Clercq naast een proficiat toch ook wel een heel oprechte dank voor alle cursisten en in het bijzonder voor hun inzet voor alle stomapatiënten nu en in de toekomst. Hierna nam onze voorzitter An het woord en ging ze over tot de uitreiking van de diploma's en attesten van deelname, dit laatste voor de cursisten die geen eindwerk wensten te maken.



Mevrouw Gerlinde De Clercq



Katrien en Sandra

Vervolgens werden zowel de directrice als de mensen van het secretariaat en de catering door onze voorzitter An, ere voorzitter Chantal en Valerie verantwoordelijk voor de Posthogeschool in de bloemetjes of pralines gezet want zonder hen was het ook niet mogelijk om alle life lessen vlekkeloos te laten verlopen. Nogmaals onze dank hiervoor.

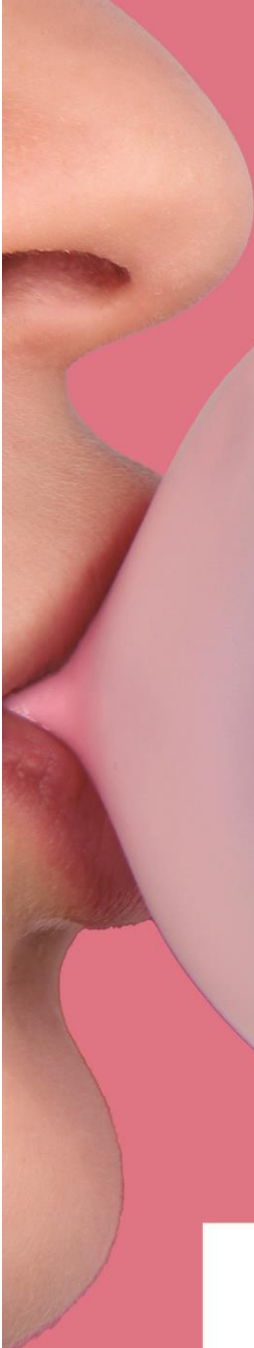


Tijdens de receptie die hierop volgde kon iedereen nog wat napraten en de verdiende felicitaties in ontvangst nemen. Proficiat aan alle cursisten voor het volgen van de cursus, het maken en presenteren van jullie eindwerk maar vooral jullie inzet voor onze stomapatiënten iedere dag opnieuw.

Ten slotte wil ik hierbij zowel Valerie, Chantal en Karen bedanken voor de schitterende organisatie van de Posthogeschool waarbij ook dit jaar de nodige flexibiliteit en daarnaast ook nog heel veel organisatietalent vergde wegens corona en dat daarbij alles toch opnieuw in goed banen werd geleid.

We kijken al uit naar de volgende editie met heel veel nieuwe studenten vol enthousiasme en met heel veel zin in stomazorg.





NIEUW! Nu ook met soft convex, terugbetaald per 1 december 2022.

## Flexima® Active

### 1-delig opvangzakje met een huidplaat zo flexibel als kauwgom

De bloemvormige huidplaat van Flexima® Active is zo flexibel als kauwgom. De huidplaat is gemaakt van huidvriendelijk en beschermend materiaal en volgt je lichaamscontouren waardoor het stomamateriaal perfect aansluit op de huid.

#### **Nu ook met soft convex**

De zachte en flexibele convex huidplaat oefent door de bolling een lichte druk uit rondom je stoma. Hierdoor wordt je stoma in het zakje gedrukt en vermindert de kans op lekkage. Terugbetaald per 1 december 2022. Wil je meer weten? Contacteer onze klantendienst of ga naar onze website.

B. Braun Medical N.V. | BE-1831 Diegem | België  
customer care.be@bbraun.com | [www.bbraun.be/nl/producten-en-therapieen/stomazorg](http://www.bbraun.be/nl/producten-en-therapieen/stomazorg)





CONGRES 2022

## VLAS Congres Stomazorg luchtig en gevarieerd !

Na het digitale congres van vorig jaar kunnen we elkaar eindelijk weer in het echt ontmoeten.

Na het welkomstwoord van onze voorzitter An Vanbilloen begint het symposium echt en met echt bedoelen we fysiek met zijn allen samen aanwezig.

220



Deelnemers

131



Enquêtes

4



Evaluatie

Voor wie er helaas niet kon bij zijn, geven we met plezier een overzicht van het congres. Misschien een trigger om er volgend jaar wel bij te zijn.

### DARMSPOELINGEN IN DE THUISZORG



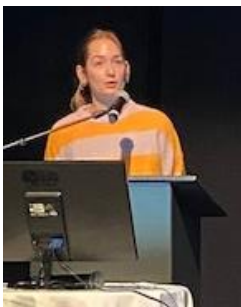
**Y. De Bruyn**, verpleegkundige bij Wit-Gele kruis, bijt de spits af met haar presentatie over 'Darmspoelingen in de thuiszorg'. Darmspoelingen worden gegeven bij

stomadragers met een colostoma met als doel een bepaalde periode stoelgang vrij te zijn. Dit kan pas opgestart worden met akkoord van de abdominale chirurg en onder medisch voorschrift. Regelmaat is

noodzakelijk om een goed effect te hebben, dit meestal eenmaal om de twee dagen. Wanneer de patiënt goed is opgestart en de aandachtspunten kent kan de thuisverpleegkundige na het aanleggen van de spoeling de patiënt gedurende de spoeling alleen laten en terugkomen om dit af te koppelen en het opvangmateriaal opnieuw aanbrengen. De tijd dat deze behandeling inneemt is afhankelijk van patiënt tot patiënt, daar kan je best rekening mee houden bij het inplannen van deze zorg.

---

## PERISTOMALE LOSLATING



Vervolgens is **A. Ausloos** aan de beurt, zij is stomaverpleegkundige in het UZ Leuven en volgde de Posthogeschool Stoma-, fistel- en incontinentiezorg.

Vandaag presenteert ze haar eindwerk over 'Ernstige peristomale loslating bij aangelegd stoma'. Haar casusvoorstelling vindt u terug in deze bijlage van het VLAS-magazine.

Na deze twee boeiende presentaties is het tijd voor een kleine pauze en een bezoek aan de firmastanden waar de nieuwste producten worden voorgesteld. Dit is ook een uitstekend moment om contacten te leggen en nieuwe inzichten met elkaar te bespreken.

---

## FISTELVORMING DOOR WONDCOMPLICATIES

Na de onderbreking gaan we van start met een tweede casusvoorstelling van de Posthogeschool Stoma-, fistel- en



incontinentiezorg gebracht door **H. Scheirs** en **T. Geninazzi**, beide stomaverpleegkundigen in het Imelda-ziekenhuis Bonheiden. Hun casus gaat over 'Fistelvorming door wondcomplicaties na een grote littekenbreuk' en kan u ook terugvinden in dit VLAS-magazine.

---

## ENHANCED RECOVERY AFTER SURGERY (ERAS)

**Prof. Y. Van Nieuwenhove** uit het UZ Gent brengt zijn presentatie over het thema 'Enhanced Recovery After Surgery (ERAS)'. Voor velen gekend al een 'fast-track' protocol, maar



hier wil Prof. Van Nieuwenhove wat nuance brengen. Het protocol is in eerste instantie niet bedoeld om de patiënt zo snel mogelijk buiten te krijgen, maar een zo voorspoedig mogelijk perioperatief verloop te bevorderen.

ERAS is een multidisciplinair programma (chirurg, anesthesist, stomaverpleegkundige, familie, mantelzorger, diëtist, ect.) van perioperatieve zorg. Alle patiënten kunnen hierin geïnccludeerd worden, waarbij de meer 'fragiele' patiënten hier vaak zelfs meer baat bij hebben. Het doorbreken van oude gewoontes kan een struikelblok zijn voor de uitvoering van het programma. Is het bijvoorbeeld nog nodig om postoperatief een maagsonde te plaatsen of is er enkel sprake van postoperatieve misselijkheid en braken (PONV) waarbij de juiste medicatietoediening de oplossing kan zijn?

Tot slot hangt het succes van het programma af van een goede organisatie en planning. Dat begint bij begeleiding van de patiënt preoperatief. Hierbij kan het nuttig zijn om informatiebrieven te voorzien voor de patiënt over het verloop en de mogelijke afwijkingen, overloop deze eerst met de patiënt om misverstanden te voorkomen. De sociaal verpleegkundige speelt een belangrijke rol in het postoperatief beleid, deze gaat namelijk na of er al dan niet hulp bij thuiskomst of kortverblijf nodig is na de

opname en organiseert het nodige hiervoor. Voor de patiënten in ontslag kunnen, moeten ze aan vooraf opgestelde criteria voldoen (zoals o.a. het verdragen van orale voeding, pijn onder controle met perorale pijnmedicatie, normaal CRP, mobiliteit zoals voor de opname en de patiënt moet zelf in ontslag willen gaan).

---

#### VERPLEEGKUNDIGE ASPECTEN BIJ ERAS



Mooi aansluitend sprak **Mevr. E. Pape** uit het UZ Gent over 'De verpleegkundige aspecten bij ERAS'. Net als Prof. Y. Van Nieuwenhove geeft zij aan dat iedere hulpverlener op dezelfde

golflengte moet zitten. Dit is niet altijd evident door de regelmatige wissel van assistenten, hierbij is een goede rapportage essentieel. Het ERAS programma draait rond het goed en correct informeren van de patiënt, in het UZ Gent werd materiaal ontwikkeld voor de patiënt, aan de hand van icoontjes, zodat deze zelf het verloop kan volgen en dit in combinatie met een verpleegkundig spreekuur. Aan de hand van metingen wordt nagekeken waaraan er nog extra aandacht besteed moet worden binnen de verschillende stappen die genomen moeten worden.

---

#### AFSCHEID VAN GUY BYLOIS

Voor we aan de middagpauze begonnen namen we **afscheid van Guy**, bestuurslid van Vlas en lid van het Vlas van 1993 tot 2022.

Theo, oud-bestuurslid van het VLAS en nog steeds actief medewerker, bracht verschillende anekdotes over hun vriendschap en samenwerking binnen het VLAS. An, huidige voorzitter, zorgde voor een fotoreportage door de jaren heen en

bedankte Guy met een cadeautje van het hele VLAS-bestuur. Het voltallige bestuur bedankt Guy voor alles wat hij doorheen de jaren heeft gedaan voor de stomadragers, verpleegkundigen en het VLAS. Chantal, erevoorzitter, gaf kort nog mee wat Guy voor haar als denker betekende en zij als doener.



Samen genieten we van een lekkere lunch en ervaringen te delen met andere stomaverpleegkundigen. Hierna is er nog tijd om verder de firmastanden te gaan bezoeken, vragen te stellen en een koffietje te drinken.

---

#### TRACHEOSTOMIE INDICATIES EN VERZORGING

Na de middagpauze gaat **Dr. K. Bonte** uit het UZ Gent van start met haar presentatie over 'Tracheostomie indicaties en verzorging'. In de Nederlandse taal maken we een verschil tussen 'tomie' = snijden en



'stomie' = kunstmatige verbinding met de buitenwereld. Dit wil zeggen dat bij een tracheostomie de opening zal blijven bestaan en bij een trachetomie het risico heeft dicht te vallen bij het verwijderen van de canule. Dr. Bonte geeft een duidelijk overzicht over hoe het plaatsen van een tracheo(s)tomie gebeurt en waar de aandachtspunten liggen. Daarnaast besprak

ze ook de verschillende soorten canules en de aandachtspunten bij verzorging. Zo gaf ze aan dat de binnencanule best 2 à 3 maal per dag gereinigd dient te worden en de 1<sup>ste</sup> wissel van de buitencanule gebeurt 7 dagen postopertief door de chirurg zelf. De wissel kan best gebeuren onder begeleiding van aspiratie, slijm kan namelijk boven de cuff blijven liggen en bij het afdalen van de cuff gaat dit onmiddellijk naar de longen. Bij gebruik van een cuff die volledig is opgeblazen kan de lucht enkel via de canule naar buiten. Stel dat de cuff los is, kan je ademen via de normale weg en de canule. Op deze manier kan je soms geluiden creëren. Opgelet om niet te veel lucht in de cuff te brengen, dit geeft namelijk gevaar voor druknecrose.

---

#### SEKSUALITEIT EN ZELFBEELD



Vervolgens halen we een heel ander thema aan, namelijk 'Stoma en seksuele beleving'. Aan de hand van het masteronderzoek van Mevr. L. Vande Cauter van UZ Brussel brengt **Mevr. C. Tielemans**

haar ervaringen met dit thema. Mevr. Van Cauter onderzocht aan de hand van een enquête voor stomadrageren en hun partners hoe zij tegenover seksualiteit en zelfbeeld stonden na de aanleg van hun stoma. Aangezien ze slechts van één partner antwoorden ontving werd het onderzoek

uiteindelijk enkel gericht op de stomadrageren zelf. Uit de bevraging bleek dat 2/3 aangeeft dat de aanleg van de stoma een impact heeft op het zelfbeeld en dat er een gemis is naar de zorgverlener om dit onderwerp te bespreken. Mevr. Vande Cauter geeft het PLISSIT model (Permission, Limited Information, Specific Suggestions, Intensive Therapy) als oplossing, dit model zorgt voor een gestructureerde aanpak om seksualiteit bespreekbaar te maken.

---

#### STOMA EN SEKSUELE BELEVING

Tot slot was **Mevr. K. Eerdeken** aan het woord, zij is zelf stomadrager en oprichter van Bellawear. Ze bracht een mooie getuigenis over hoe het voor haar, als stomadrager, was/is



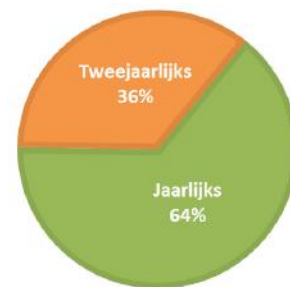
om intiem te zijn met haar man. Wat vooral bij bleef is dat het niet echt haar stoma was wat voor moeilijkheden zorgde, maar eerder de pijn en complicaties ten gevolge van de ziekte van Crohn die een invloed hadden op haar intieme beleving. Dit toont aan dat we breder moeten kijken dan enkel het fysiek stoma, maar de volledige context bij het bespreken van dit thema. Ondertussen is Mevr. Eerdeken een gelukkige mama van twee kindjes en probeert ze aan de hand van haar bedrijf Bellawear en Bellastoma een meerwaarde te zijn voor stomadrageren.

---

## FEEDBACK VAN DE DEELNEMERS

Uit de ingevulde evaluatieformulieren leren we dat het een boeiend en leerrijk congres was. Goede sprekers en interessante onderwerpen.

Op de vraag naar een voorkeur voor een jaarlijks of twee jaarlijks congres gaf 64% van de deelnemers de voorkeur aan een jaarlijks congres.



Maar er waren ook verbeteringstips.

### Organisatorisch

- Het vlascongres op een centraler punt of afwisselend in Oost-Vlaanderen en Antwerpen organiseren.
- Evaluatie per spreker/onderwerp
- Niet te veel theorie maar vooral praktijkgericht
- Minder lange pauze
- Catering, lekker en verzorgd maar jaarlijks hetzelfde
- Mogelijkheid om digitaal te volgen.

### Onderwerpen

- Ervaringsdeskundigen laten spreken over eigen ervaring
- Meer casussen met foto's
- Meer nadruk op verpleegkundige aspecten.
- Stomazorg na ontslag thuis.
- Evolutie in de stomazorg
- Leven met een stoma : voeding en dieet zwangerschap, reizen, ...
- Evaluatie van de virtuele portefeuille



**Mevr. A. Vanbilloen, voorzitter VLAS**, sluit het congres af met een bedankwoordje aan alle sprekers voor hun boeiende presentaties, alle aanwezigen, ieder VLAS-lid, de patiëntenverenigingen, elke firma, de bandagisten voor het jaarlijkse lidmaatschap, het VLAS-bestuur en Theo voor het mogelijk maken van de locatie voor het congres.

Hopelijk tot de volgende editie van ons congres!

Ilse Van Schelstraete  
Karen Vercruysse

**BESTUURSLEDEN VLAS**

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

<b>An</b> Vanbilloen	Voorzitter Congres Ledenbeheer	Imeldaziekenhuis Imeldalaan 9, 2028 Bonheiden	015/50.57.20 an.vanbilloen@imelda.be
<b>Bea</b> Van Malderen	Redactie Website VLAS	UZ Gent C.Heymanslaan 10, 9000 Gent	09/332.02.03 Beatrijs.vanmalderen@uzgent.be
<b>Chantal</b> Tielemans	Ere-voorzitster Secretariaat Redactie	Maaltebruggestraat 260, 9000 Gent	0476/60 84 12 chantal.tielemans@hotmail.com
<b>Danny</b> Weyler	Technicus congres	ZNA Middelheim Lindendreef 1, 2020 Antwerpen	03/280 34 65 danny.weyler@zna.be
<b>Eline</b> Debrock	Bestuurslid	RZ Heilig Hart Tienen Kliniekstraat 45 3300Tienen	0498/80 47 00 debrocklinie@gmail.com
<b>Hans</b> Terryrn	Facebook VLAS Verantwoordelijk uitgever	Jan Yperman Ziekenhuis Briekestraat 12, 8900 Ieper	057/35.63.50 hans.terryn@yperman.net
<b>Ilse</b> Van Schelstraete	Bestuurslid	Wit-Gele Kruis Mariakerkeplein 5, 9030 Mariakerke	0498/93 10 25 ilse.vschelstraete@wgkovi.be



## BESTUURSLEDEN VLAS (VERVOLG)

---

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

---

<b>Karen</b> Vercruysse	Bestuurslid	UZ Brussel Laarbeeklaan 101, 1090 Jette	02/801.25.49 karen.vercruysse2@uzbrussel.be
<b>Valerie</b> Hanssens	Posthogeschoolvorming	UZ Brussel Laarbeeklaan 101, 1090 Jette	02/476.35.77 valerie.hanssens@uzbrussel.be
<b>Yolande</b> De Bruyn	Bestuurslid	Wit-Gele Kruis Kastanjelaan 2, 9620 Zottegem	0498/930258 yolande.debruyn@wgkovi.be

---

De unieke combinatie van pasvorm en samenstelling

die uw patiënten vanaf de eerste dag verdienen



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

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



Contacteer ons: 0800 90 626 of [belgium.orders@hollister.com](mailto:belgium.orders@hollister.com)

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

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



\*Remois is een technologie van Alcare Co., Ltd.



**Stomazorg**  
Alles begint met een gezonde huid



## LIDMAATSCHAP JAARGANG 2023

---

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

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

### Je kan kiezen tussen 2 formules

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

Als je lid bent van de VLAS vereniging ontvang je twee keer in het jaar een tijdschrift en geniet je van belangrijke kortingen op evenementen van VLAS (korting op de Posthogeschool vorming, VLAS congres,...) en UROBEL.

Abonneren kan via een overschrijving op:

Rekeningnummer: BE31 7332 1517 7655  
BICC: KREDBEBB  
vzw VLAS  
Maaltebruggestraat 260 9000 Gent  
**Mededeling: Naam + adres + lidgeld VLAS 2023**

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

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

Abonneren kan via een overschrijving op:

Rekeningnummer: BE31 7332 1517 7655  
BICC: KREDBEBB  
Vzw VLAS  
Maaltebruggestraat 260 9000 Gent  
**Mededeling: Naam + adres + tijdschrift VLAS 2023**







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

