



 **vlas**

Vlaamse stoma-, fistel- en incontinentieverpleegkundigen

één doel, mensen helpen

Met veel dank voor hun bijdrage

DE AUTEURS

Bea Van Malderen

UZ Gent, stomaconsulente

Chantal Tielemans

VLAS, voorzitter

Hans Terryn,

Jan Yperman ziekenhuis, hoofdverpleekundige - stomaconsulent

Inge Vandelannoote

stomapatiënte

Marc Jonckers

UZ Gent, verpleegkundige

Sara Van Campenhout

Sint-Trudo ziekenhuis, eindwerk post hogeschoolvorming

Sandra Desseyn

AZ Delta Roeselare, stomaconsulente

DE ADVERTEERDERS

AllweCare - Bbraun - Coloplast – Convatec – Dansac –

Eurotec - Haromed – Hollister – Marlen

REDACTIE

Bea Van Malderen

UZ Gent, stomaconsulente, poli bloed, ademhaling en spijsvertering

Chantal Tielemans

VLAS, voorzitter

Sandra Desseyn

AZ Delta Roeselare, stomaconsulente, algemene heelkunde

VERANTWOORDELIJK UITGEVER

Christine Haecx,

Imeldaziekenhuis, stomaconsulente en hoofdverpleegkundige, algemene en abdominale heelkunde en urologie

Vogelzang 46, 3140 Keerbergen

SECRETARIAAT

Chantal Tielemans

Maaltebruggestraat 260, 9000 Gent

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

Vlasmagazine verschijnt twee maal per jaar

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

Alle rechten voorbehouden

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

www.stomavlas.be



INHOUD

Inhoud.....	2
Voorwoord.....	3
Parastomale hernia	5
Een stoma als therapie?	9
Vervangen van de knopsonde	17
De impact van een stoma-operatie op het kind en het gezin begrijpen	27
Problemen bij een dubbelloops colostoma veroorzaakt door chemotherapie	31
Patiënt evaluatie met Natura™ 2-delig kneedbare technologie - huidplaat	45
Vlascongres 2020.....	46
Stomavlas zit in een nieuw jasje.....	48
Lidmaatschap jaargang 2020.....	49
Bestuursleden VLAS.....	50
Stomawelzijnboekje: het boekje voor de stomadrager	52

VOORWOORD

Beste VLAS- leden,

Plots is elk van ons zijn leven, zowel professioneel als privé volledig in de war gebracht.

Welgemeende en verdiende dank aan elk van jullie om ons beroep zo hoogstaand te hebben vertegenwoordigd tot nu toe en niet te onderschatten, ook in de nabije en verre toekomst. We mogen terecht fier zijn, ten spijt van zij die deze virus zelf hebben gekregen.

Desalniettemin leek het ons zinvol het tijdschrift te laten verschijnen en is iedereen in de pen gekropen met de redactie om een volwaardig tijdschrift te brengen.

We zijn als vereniging lid van de AUVB (Algemene Unie verpleegkundigen België) die de drie taalgrenzen omvat en het leek me nuttig de laatste doorgestuurde documenten via de vernieuwde website stomavlas.be te laten verschijnen.

Artikel : unia.be/nl/artikels/zorgverleners-discrimineren-dat-heeft-geen-plaats-in-een-inclusieve-samenleving

Ons congres gaat gepland door op 15 oktober 2020 (tenzij negatieve evolutie en verdere lockdown wordt opgedragen door de overheid). We zorgen voor social distancing.

Bezoek ook onze nieuwe website.

Veel woorden hoeven niet meer te worden toegevoegd, geniet van het lezen van dit tijdschrift.

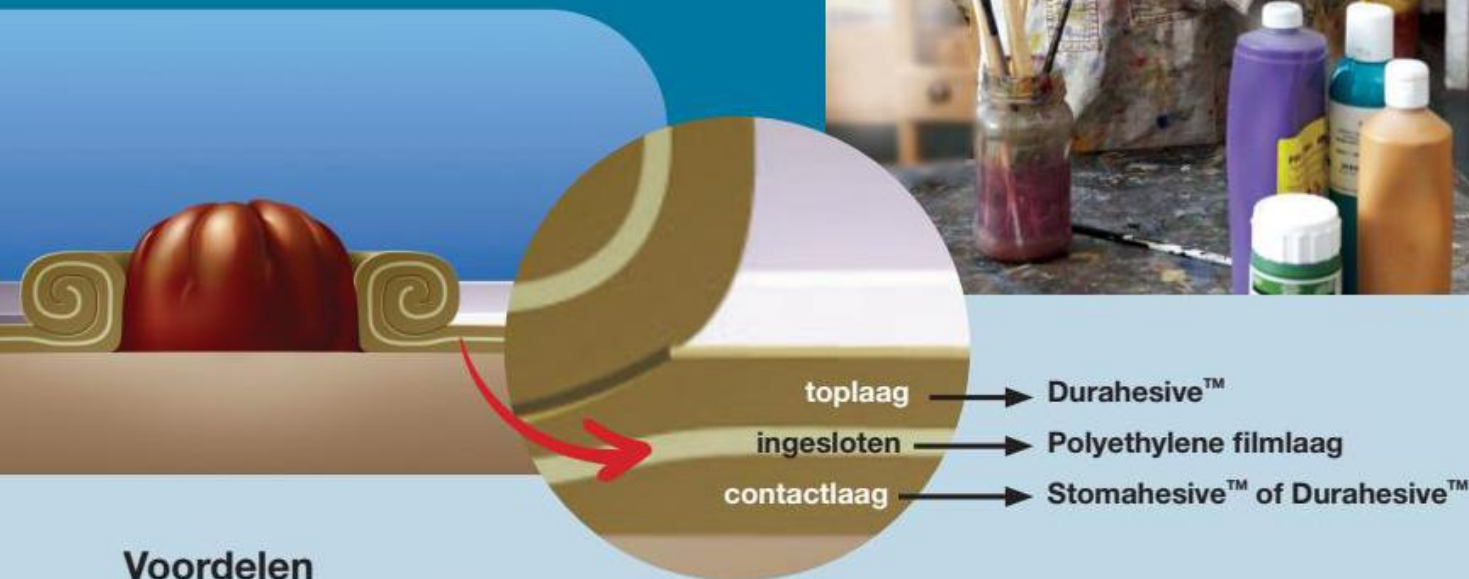
Take care en keep safe !

Chantal

CONVATEC KNEEDBARE TECHNOLOGIE™

De perfecte combinatie tussen:

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



Voordelen

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

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

**Wilt u graag een staal voor uw stoma patiënt ontvangen neemt u dan contact op met uw Territory Manager Sibille de Wolf
0477 – 251003**



PARASTOMALE HERNIA

Hans Terryn, hoofverpleekundige & stomaconsulent, Jan Yperman ziekenhuis

Het betreft hier een dame met beperkte mobiliteit die wegens een schrompelblaas een cystectomie met Bricker derivatie heeft ondergaan, dit reeds een tiental jaar geleden.

Sedert enkele weken heeft ze last van lekkage. Eigenlijk wou ze hier niet veel aan doen en ging ze zo verder leven omdat ze het altijd een hele stap vindt om hulp te zoeken voor haar problemen.

Op aandringen van de thuisverpleging is ze toch op stomaconsultatie gekomen.



We zien dadelijk dat er een grote parastomale breuk is, met een heel oneffen peristomale huid. Ook is duidelijk te zien dat er reeds een convexe huidplaat wordt gebruikt. Deze heeft overduidelijk zijn vorm gegeven peristomaal. De huid is eveneens heel droog.

Ik opteer om hier bijkomend gebruik te maken van een stomaring, dit om de peristomale omgeving zo vlak mogelijk te maken.

Door de grote hernia is de stoma niet meer voldoende prolaberend en moeten we hier ook verder een convexe plaat gebruiken.

De ring vooraf opwarmen op lichaamstemperatuur dit op of onder het lichaam. Na het verwijderen van de beschermstroken langs beide kanten kan je de ring moduleren zodat deze mooi rond de stoma past. Na het aanbrengen van de ring die langs beide kanten kleeft wordt de huidplaat aangebracht. Deze aangepast uitknippen volgens de grootte van de stoma en eveneens vooraf opwarmen op lichaamstemperatuur.



De huidplaat is een ééndelig convex systeem.

Vervolgens brengt mevrouw haar breukband aan.

Na een week is mevrouw op controle gekomen. Dit met een positief gevoel want er had geen lekkage meer opgetreden. Tot op heden blijft alles goed gaan.



Hieronder nog eens de parastomale hernia en de oneffen peristomale huid vanuit een ander perspectief



Een parastomale hernia is een defect van de abdominale fascie waardoor de darm kan uitstulpen naast de stoma. Daarbij heeft 90 % van de stomadragers met een parastomale hernia klachten van de parastomale hernia. Bij een revisie krijgt 10% binnen de 2 jaar weer een parastomale hernia.



Een parastomale hernia kan een heel grote impact hebben op de kwaliteit van leven, dit door de meestal zichtbare zwelling en ook door de verhoogde kans op lekkage en huidproblemen. De verzorging van de stoma gaat moeilijker, het materiaal moet aangepast worden en het zorgt voor een beperking in de activiteiten en ook het sociaal functioneren kan in het gedrang komen.

Door aanpassing naar een convexe huidplaat kunnen drukletsels ontstaan daarom wordt licht convex aangeraden. Indien mogelijk kan ook een aanpassing naar een soepeler huidplaat meestal in de vorm van een ééndelig systeem soelaas brengen, dit voorkomt de nadelen, zoals mogelijke drukletsels, van de convexe plaat.

De mogelijke oorzaken en risicofactoren, zijn onvermijdelijk het gevolg van de stoma-aanleg en vooral aanleg naast de rectus abdominalis, aanwezigheid van veel littekens van vroegere ingrepen, verzwakte buikwand en stijgt met de leeftijd, vooral boven de 70 jaar. Het vrouwelijk geslacht maakt ook meer kans volgens bepaalde studies en andere beweren dat er geen verschil is tussen mannen en vrouwen, net als obesitas, gewichtstoename, diabetes, roken en het gebruik van corticosteroiden.

Alhoewel er bij onze casus een urostoma is, maken vooral colostomata 3 a 10% en in minder mate ileostomata 0.7 a 2.6 % het meest kans op een parastomale hernia.

Ter preventie moeten we meer inzetten op het voorkomen van een parastomale hernia zoals we ook konden lezen in het eerste nummer van vorig jaar in een artikel van Chantal Tielemans en Jens de Waepenaere.

Voorkomen is hier zeker de boodschap.

Bronvermelding:

Nursing nummer 12 jaargang 25, december 2019, www.nvkvv.be

Evidence-based Richtlijn Stomazorg Nederland, herziening 2018, V&VN, maandag 8 oktober 2018

Stoma Care Jennie Burch Wiley-Blackwell 2008

Stoma Care TG Balachandear Jaypee 2018

VLAS jaargang 25 nummer 1 2019

CeraPlus™
met Remois Technologie*

De huidbeschermmer

die zich bewezen heeft



Nieuwe studieresultaten vrijgegeven!

Het veelvuldig aanbrengen en verwijderen van huidbeschermers maakt deel uit van de stomazorg routine. Maar wat is de impact op de huid van uw patiënten?

Een recente studie werd uitgevoerd om de verschillen in huidintegriteit tussen de CeraPlus met Remois Technologie* en SenSura Mio huidbeschermers te vergelijken.

Welke huidbeschermmer bleek hieruit volgens u beter te zijn in:

- het beperken van huidirritatie?
- het beperken van transepidermaal vochtverlies (TEWL)?
- het beschermen van de huid tegen beschadiging door het herhaaldelijk verwijderen van de huidbeschermmer?

Wenst u hier meer over te weten? Neem dan vandaag nog contact op met onze Product Specialist.

Hollister Belgium
010 23 04 77
belgium.orders@hollister.com
www.hollister.be



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

*Lees voor gebruik de bijsluiter voor informatie over beoogd doel, contra-indicaties, waarschuwingen, voorzorgsmaatregelen en de gebruiksaanwijzing. Het Hollister logo, CeraPlus en "Alles begint met een gezonde huid" zijn handelsmerken van Hollister Incorporated. Alle andere handelsmerken en auteursrechten horen toe aan hun respectievelijke eigenaars. Niet alle producten hebben een CE-label.
©2019 Hollister Incorporated*



We zijn ergens midden juni 2017. In mijn mailbox verschijnt een stukje tekst van vriendin en IBD verpleegkundige Liesbeth. We wisselen de laatste maanden wel vaker van gedachten of delen stukjes tekst alvorens we die op onze blog publiceren. Tussen haakjes lees ik: “Misschien moet ik dit eigenlijk niet met je delen, het kan nogal confronterend zijn.” Waarop ik antwoord: “Natuurlijk lees ik de tekst, een confrontatie ga ik nooit uit de weg!” In het stukje dat voor me ligt, stelt Liesbeth zich als verpleegkundige – naar aanleiding van een gesprek met een jonge en ernstig zieke patiënt – de vraag: “Meeleven of meelijden, een stoma als therapie?”

Ik voel een koude rilling over me heen lopen

Ik ben sterk en sterke mensen huilen niet

In november 2016 word ik in het ziekenhuis opgenomen. Het is de tweede ziekenhuisopname sinds de diagnose ‘colitis ulcerosa’ in het jaar 2000. Al 16 jaar lang ontken ik ten stelligste dat ik ziek ben.

Zo ook wanneer ik de week voor mijn ziekenhuisopname op de zoveelste raadpleging bij de maagdarmlieverarts kom. We geraken er niet uit, uit ons gesprek. Ik hou halsstarrig vol dat het gaat. Het moet gewoon gaan want we zijn nu al zo ver met de behandeling die ik krijg. Ik heb de indruk dat ook de arts er op dezelfde manier tegenaan kijkt.

Diep vanbinnen fluistert een piepklein stemmetje me nochtans iets compleet anders in. Toch hou ik mijn masker stevig op want ik ben sterk en sterke mensen huilen niet. Het is hoe ik het thuis heb geleerd.

Dat is echter buiten de IBD verpleegkundige - die erbij wordt geroepen in de hoop het ijs te kunnen breken - gerekend. Voor ik het goed en wel beseft hoor ik de woorden: *“Weet je echt zeker dat het gaat? Je hoeft je voor mij niet sterker voor te doen dan je bent. Je mag ook eens huilen als je wil. Misschien lucht dat op.”*

Waarop ik grip verlies en het loodzware masker naar beneden valt, gevolgd door een stortvloed aan tranen.

Stuurloos

Twee dagen later beland ik compleet ontredderd en uitgeput in een ziekenhuisbed nadat ik eerst nog de dringende to-do’s op het werk afvink en tegen de middag op eigen houtje het ziekenhuis bereik. Naar mijn gevoel weet op dit moment niemand waar dit naartoe zal leiden. Toch is er ook een houvast. De IBD verpleegkundige die door mijn emoties heen brak, laat niet los. Er is iets ... het valt niet echt te beschrijven. Geen patiënt en verpleegkundige maar 2 mensen onder elkaar met elk een verhaal. Herkenning. Denk ik.

Na een emotionele week ben ik voldoende aangesterkt en keer terug naar mijn veilige thuishaven. De klinische studie waaraan ik deelnam wordt stopgezet. In deze fase zijn er terug voldoende opties, andere en veelbelovende medicijnen die ik nog niet toegediend kreeg. Opluchting. Er is hoop en daar ben ik blij om!

Toen ik een paar weken daarvoor, tijdens het avondeten voor de zoveelste keer naar het toilet spurte, gooide ik het er zomaar onbezonnen uit: *“voor mijn part snijden ze het er maar uit, dat ziekmakende ellendige stuk darm en ga ik verder met een stoma.”* Waarop ik de keukenstoel van mijn echtgenoot tegen de vloer hoorde slaan. Hij verdween in stilte om pas uren later terug thuis te komen en ik wist, hier zijn we allebei helemaal niet klaar voor.

De weken en maanden - uiteindelijk een periode van 2 jaar - die daarop volgen word ik dooreen geschud door geduld en ongeduld. Vaak heb ik moed en hoop als we nog maar eens de therapie bijsturen of voor een andere therapie kiezen. Af en toe ben ik dit wellesnietes spelletje kotsbeu en vraag ik me af hoe ver ik eigenlijk wel kan gaan.

Soms wint het masker het van mijn openheid en eerlijkheid. Dan zeg ik de arts dat het gewoon goed gaat. Dat is het makkelijkst. Heel af en toe valt het masker naar beneden. Ik betwijfel of mijn openheid dan wel wordt beloond. Natuurlijk besef ik dat er mensen zijn die op dat moment zoveel zeker zijn en dat ik er moet blijven in geloven. Als onze gesprekken die wending nemen, zet ik snel weer mijn masker op en verman me. Zoals het hoort.

Toch ben ik op dat punt aanbeland waarop ik maar weinig geduld meer heb. Ik voel mijn lichaam leeglopen en sleep mezelf doorheen de dagen en tot aan het toilet. Vaak kan ik mijn emoties maar met moeite de baas.

Op een avond bekijk ik toevallig een aflevering van "De Weekenden" op Canvas. De uitspraak van ene Kris, vijftiger met een kankerdiagnose: *"Je moet niet lappen. Je moet genezen. Je moet geen omweg zoeken, dat is te makkelijk."* blijft vanaf dat moment hangen. Het is de dag waarop ik een second-opinion vraag en mijn ogen open gaan.

Het gevecht

We zijn intussen halfweg mei 2019 en ik krijg opnieuw een berichtje van de dame die ooit een wildvreemde voor me was maar doorheen mijn masker brak en niet meer losliet. Intussen is het mijn beste vriendin en houvast in deze rusteloze tijden. Sinds we die ene ontmoeting met de nodige voorzichtigheid en met mondjesmaat toe lieten in onze eigen leefwereld werkt het trouwens in twee richtingen.

Of ik misschien een stukje tekst wil lezen?

Ik heb lang getwijfeld, en twijfel nog of deze blog schrijven wel een goed idee is. Maar ik doe het toch omdat iedereen mag weten dat leven met een onzichtbare ziekte een dagelijks gevecht is, willens nillens omgaan met de gevolgen van een chronische aandoening. Doen wat in je kracht en mogelijkheden ligt, doseren en elke dag opnieuw keuzes maken. Meestal de keuze met focus op de anderen, heel af en toe eens de noodzakelijke keuze met focus op zichzelf.

Ons kent ons. We zeggen het vaak tegen elkaar. We zijn zo gelijk in zoveel dingen. We begrijpen elkaar met een half woord. We lachen en huilen om dezelfde dingen. Wanneer we samen zijn, hebben we steeds onvoldoende tijd om alles gezegd te krijgen en er volgen vaak binnen de 5 minuten al nieuwe hoofdstukken in onze nu al legendarische WhatsApp gesprekken.

Vaak vergeet ik gewoon dat ze ziek is, chronisch ziek, die vriendin van mij. Een onzichtbare ziekte, maar eentje met een niet te onderschatten impact op de kwaliteit van leven. Ik weet dat, omdat ze mij doorheen de voorbije 4 jaar, beetje bij beetje in vertrouwen nam en af en toe eens een kwalijk gevolg van haar ziekte toe-vertrouwde. Vaak in een lachen, meestal met een kwinkslag, maar daarom niet minder gemeend.

Ik zeg het vaak al lachend dat ik een betere verpleegkundige dan een vriendin ben. Maar misschien is het goed dat ik in onze vriendschap mijn medische kennis rond IBD kan loslaten, meestal toch....

Het gaat niet zo goed met mijn vriendin de laatste weken, wie haar niet goed kent, kan ze vaak nog op het verkeerde been zetten, iets minder probleemloos dan vroeger, maar het lukt haar nog. Met een enorme vechtlust en wilskracht slaagt ze er dag na dag in om zo normaal mogelijk alle rollen in het leven op zich te nemen.

Ze doet het uitschijnen alsof het allemaal peanuts is die vriendin van mij. Maar ik weet

stilaan beter het vraagt energie, heel veel energie die ziekte van haar. Het vraagt energie, heel veel energie om alle balletjes in de lucht te houden. We hebben het er de laatste weken vaker over, over die verdorde ziekte die zich niets aantrekt van reguliere medicatie of behandelingen in studie-verband. Zij raakt stilaan ten einde raad, ik geraak er meer en meer gefrustreerd over.

Ik wil er blijven in geloven dat medicatie het tij kan keren en dat geen drastische stappen op vlak van chirurgie nodig zullen zijn. Maar het wordt moeilijk, als ik zie hoe ze zich voortsleept die lieve vriendin van mij, hoe ze alle reserves uit de kast haalt om de schijn hoog te houden en er te zijn voor degene die ze lief heeft. Hoe ze afziet van de nevenwerkingen van haar medicatie, medicatie die niet het verhoopte genezings-effect oplevert, maar medicatie die haar wel met tientallen vervelende nevenwerkingen opzadelt. Ze lacht het weg, ze doet alsof ze alles onder controle heeft, maar ik weet wel beter.

De flinterdunne lijn tussen vriendschappelijke bezorgdheid, verpleegkundige bezorgdheid en betutteling bezorgt me vaak zelf reflectieve overpeinzingen. Ze wil geen medelijden of betutteling, maar gelukkig kan ze helemaal om met mijn oprechte bezorgdheid, want ook op dat vlak zijn we elkaars gelijke.

Ze worstelt die vriendin van mij, met gedachten en gevoelens, met lichamelijke ongemakken, met machteloosheid, onzekerheid en onredelijkheid.

En zoals dat in een hechte vriendschap gaat, worstelen we samen. We lachen en we huilen, we blijven optimistisch, maar zijn realistisch, we spreken uit dat we niet meer helemaal zeker weten of, hoe en wanneer het tij zal keren. Zij is bang, ik ben bang, we zijn bang...

Maar wat ook komen gaat, we hebben elkaar en daar kan niets of niemand iets aan veranderen. Ik ben er voor jou en jij voor mij, onze vriendschap is onvoorwaardelijk en daar kan geen colitis tegenop."

Draaien in cirkels

Er gaat nogal veel door mijn hoofd. Ik word er stilaan moe van. Echt moe. Lijf en leden. En ik schrijf al snikkend terug: *"ja, ik heb het gehad! Bedankt om jouw gevoel te delen. Nu zijn we met twee."* Ze heeft overschot van gelijk: op dit moment is niets nog wat het lijkt. Ik maak me ernstig zorgen want mijn leuze van weleer Hou toch vol en hou toch vast, we vinden er wel iets op - gaat echt niet langer op. We blijven in cirkels draaien zonder resultaat.

Het nachtelijke gewoel - een combinatie van pijn, de ontelbare keren in en uit bed voor toiletspurtjes en de bijwerkingen van medicatie wordt steeds erger. Alsmear vaker denk ik: *"Wat als een stoma in mijn leven komt?"*

Die gedachte is niet nieuw maar wel steeds duidelijker aanwezig. Al een tijdje let ik op bij het kopen van nieuwe kleren of ze stoma-proof zijn. Af en toe glijden mijn handen heel bewust over mijn nu nog gave buik en denk ik er over na hoe het zou voelen als daar een stoma zit. Ook wanneer ik in de spiegel kijk zie ik stiekem soms mezelf met een stoma.

Het ijs dat ooit zo dik en hard was, is stukje bij beetje gesmolten. Enkele overblijvende losse stukken dobberen op het water. Ik probeer me er een weg over heen te zoeken maar voel dat het parcours bijzonder wankel wordt. De tijd dringt. Straks zak ik helemaal weg in het ijskoude water.

De juiste afslag

Het is dinsdagmiddag en ik zit in de consultatieruimte van de maagdarmlieverarts die ik sinds kort in vertrouwen nam. Mijn beste vriendin is er ook. En ik spreek me eindelijk uit: *"Vandaag doen we het niet gaan."* In gesprek met de arts vertel ik dat ik dit voor mezelf heb beslist. Zo kan het niet verder en ik ben er van overtuigd dat een ingreep de enige oplossing is.

Dit wordt een moeilijk gesprek, besef ik. Voor ons alle drie. Hij aan de ene kant, ik aan de andere. Mijn beste vriendin tussen ons in.

Mio voor iedereen



+32 2 334 35 35

www.coloplast.be/SenSuraMio-Gamma



SenSura Mio Click 2-delig



SenSura Mio 1-delig



SenSura Mio Kids,
pediatrische opvangzakjes

 Coloplast

SenSura[®] Mio

Ik ga echt niet over één nacht ijs. Geloof me vrij, ik wens niks liever dan dat reguliere medicatie of medicatie in klinisch studieverband een antwoord biedt op de ellende van de chronische aandoening doe me al jaren in zijn macht houdt. Het is een weg die ik met vallen en opstaan én met opgegeven hoofd heb doorploeterd. Elke keer opnieuw, de ontgoocheling van een vorige veelbelovende therapie nog weggauwend. De beelden van de zoveelste coloscopie nog nazinderend.

Liever nog vond ik, samen met de mensen om me heen, een veilige en stabiele hoofdweg naar genezing zonder blijvende littekens. Helaas. Ook de wetenschap tast nog altijd in het duister.

Het is een denk- en aanvaardingsproces dat al maanden aan de gang is. Het resultaat is een weloverwogen en bewuste beslissing. Geen keuze, die heb ik naar mijn mening niet, wel een beslissing die ik liever nu maak voor de uitputtingsslag zijn laatste stuiptrekkingen kent. Uitstel is afstel op dit punt van mijn parcours.

Nu sta ik voor een tweesprong: een definitief ileostoma of een tijdelijk stoma met hersteloperatie en een J-pouch.

Ik maak meteen de bewuste keuze voor een definitief ileostoma en laat een pouchoperatie aan mij voorbij gaan. Ik heb me goed geïnformeerd en geluisterd naar de verhalen van mijn lotgenoten. Een blijvend stoma staat, mijn 20 jaar durende colitis ulcerosa parcours meegerekend, synoniem voor het herwinnen van zekerheid en controle. Die garantie biedt een J-pouch **voor mij persoonlijk** niet.

Gaandeweg heb ik geleerd dat binnen de perken, de mogelijkheden even onbeperkt zijn als daarbuiten. Hoe je die mogelijkheden invult, dat maakt iedereen het beste voor zichzelf uit. Invullen voor een ander, hoe goedbedoeld ook, leidt maar al te vaak tot ongemakkelijke en ronduit pijnlijke situaties,

die momenten waarop je stil, in gedachten verzonken, machteloos achter blijft.

Ik ben er dankbaar voor dat mijn arts zijn eigen overtuiging vanuit zijn medische achtergrond los laat en me uiteindelijk bevestigt in dat wat ikzelf heel bewust en weloverwogen voor ogen heb. Ook de chirurg is meteen mee in mijn persoonlijke verhaal. Wat voor de een 'verminkende' heilkunde is, betekent voor een ander net de oplossing. Daar ben ik van overtuigd. Tot mijn verbazing is ook meteen de chirurg begripvol. Ik ben dankbaar om dit warmmenselijke gesprek en het stelt ons duidelijk gerust.

In recht lijn naar versie 2.0

We overbruggen de tijd tot aan de ingreep met een 10 daagse vakantie onder de Italiaanse zon en nemen ons voor extra qualitytime met familie en vrienden door te brengen. Ik heb er een dubbel gevoel bij. Is dit het moment wel om nog te genieten. We vertellen wat op ons afkomt, rechttoe rechtaan. Vragen komen op ons af. Er is angst en onzekerheid. Er wordt gehuild. En gelachen. Als tegengewicht. Humor is en blijft een bijzonder werkzaam medicijn. Infobrochures en stomamateriaal liggen gewoon op het hoekje van onze keukentafel. Een stoma is niet langer taboe.

Er valt niet alleen een last van mijn eigen schouders, merk ik. Ook mijn ouders, die ik zo graag deze zorg en kommer wou besparen en jaren na elkaar heel bewust niet toeliet in mijn ziekteverhaal, zijn opgelucht en overtuigd dat alles anders wordt. Misschien een stukje invaliderend maar zoveel meer comfort. Ik heb het niet willen zien. Zonder woorden leefden ze al die tijd heel betrokken en bezorgd met me mee.

Dan komt alles plots in een stroomversnelling. Het laxeren op de avond voor de ingreep overvalt me als een koude douche en ik besef: "Alles wordt anders." In een poging om mij moed in te spreken maken de kinderen een grapje: "Mama geniet er van, daarna hoef je nooit meer af te zien op de WC." Ik moet er

LIESING

verbinding als kracht

om lachen en opnieuw vloeien er tranen. Meer dan ooit besef ik dat ze hier - samen met mij - klaar voor zijn.

De volgende morgen meld ik me aan in het ziekenhuis. Terwijl alles in gereedheid wordt gebracht tekenen ik nog snel de oprichtingsakte van onze vzw Patient Empowerment. Edgard, partner in crime als het op gelijkwaardigheid en wederzijds respect in zorgrelaties aankomt en mede-oprichter, geeft me daarmee zijn volle vertrouwen op dit onzekere en moeilijke moment en bevestigt me zonder woorden: *“Alles komt goed.”*

Na een laatste emotioneel telefoontje met mijn beste maatje, word ik plots de operatiezaal binnen gereden en kan nog maar aan één ding denken. Strak lig ik hier, heel ver weg van de wereld, volledig overgeleverd aan de kennis en kunde van een chirurg en zijn team. Ik voel me bijzonder machteloos want ik geef niet graag uit handen. De gedachte dat een eind verderop dat waardeloze, koppige en ziekmakende stuk van mezelf ligt, sterkt me en met die geruststellende gedachte zink ik weg in een diepe slaap.

Herstelwerk

Wanneer ik wakker ben, zijn ze daar, mijn oudste dochter, mijn echtgenoot én mijn bestie. Onze blikken kruisen elkaar. Ik probeer mijn tranen te bedwingen want daar hebben

zij nu geen boodschap aan, denk ik. Mijn handen voelen met enige aarzeling en in een voorzichtige beweging over mijn buik. Er rolt toch een traan over mijn wang. Het is er een van opluchting en dankbaarheid in dit intieme moment. Zij weten dat gelukkig ook. Alles komt goed.

Wat op 19 augustus een bijna onmogelijke uitdaging leek, is intussen vijf maand mijn nieuwe realiteit. Een realiteit die me bijzonder goed bevalt. Dat vertaalt zich in een zelfzekere lach op mijn gezicht, verlost van pijn en ongemak. Ik heb terug controle over mezelf en intussen ook over mijn stoma en de verzorging ervan. Ik weet ook dat niet iedereen zich hiermee kan verzoenen. Er blijven mensen die me vragen of dit een tijdelijke oplossing is. *“Er volgt toch nog een hersteloperatie? Zodat je terug ‘normaal’ door het leven kan?”* Met vastberadenheid in mijn stem antwoord ik dan keer op keer: *“Dit is de enige echte werkelijkheid, mijn nieuwe normaal, niet tijdelijk maar definitief, en daar ben ik zelf écht gelukkig mee.”*

Mijn handen glijden intussen wel vaker af naar mijn buik. Soms kan ik het nog niet helemaal geloven. De plek die me ooit zo zwak maakte, biedt nu een veilige thuishaven voor mijn stoma. Ik ben het mezelf en mijn steunpilaren verschuldigd om goed voor mezelf te zorgen!

Al denk ik soms bij mezelf, waren we in 2016 maar zo ver geweest en was een stoma een feit. Het zou me een hoop bloed, zweet en tranen bespaard hebben de jaren erop. Maar mijn vriendin, haar verpleegkundige kennis, kunde en ervaringen op vlak van IBD inclusief, legde op wonderenswaardige wijze samen met mij dit onzekere en zware parcours af. En als ik even heel eerlijk mag zijn, ik denk dat we allebei die extra tijd meer dan nodig hadden!

Inge Vandelannoote
Mama van Lotte, Franne en Lars en echtgenote van Kristof
Lotgenoot met colitis ulcerosa sinds 2000 en stomadrager sinds 19/08/19
In het dagdagelijkse leven professioneel aan de slag als zelfstandige
Gebeten door engagement en medeoprichter van Patient Empowerment vzw
Schrijven op www.liesing.org is een uitlaatklep

Ik draag dit artikel op aan mijn ouders en mijn gezin voor hun onvoorwaardelijke steun en het gevoel dat ze me geven ook met een stoma nog steeds dezelfde – soms koppige, vaak eigenwijze, meestal sterke én tegelijk gevoelige - dochter en moeder te zijn; mijn allerbeste vriendin Liesbeth die me doorheen dit hele proces onvoorwaardelijk bijstond en nog elke dag opnieuw als vanzelfsprekend blijft delen in mijn wereld van ziek en gezond; de maagdarmleverarts die de tijd nam om écht te luisteren en mijn ervaringen en verwachtingen naar waarde schatte toen knopen werden doorgehakt; de chirurg die me zonder omwegen op warmmenselijke wijze informeerde over het hoe en wat en me daardoor geruststelde toen ik uiteindelijk op de operatietafel lag, verpleegkundigen en verzorgenden die me ondersteund hebben tijdens mijn herstel in het ziekenhuis en thuis; de stomaverpleegkundigen die er vooraf en nadien waren en er nog steeds zijn; Thuisverpleegkundige en vriendin Frenn, die zonder aarzeling mee in dit avontuur stapte; mijn lotgenoten, Inge en Anne, die plaats namen naast mijn bed en voor wie geen enkele moeite teveel is om op mijn eindeloze vragen en bekommernissen te antwoorden; iedereen die me een schouderklopje of duwtje in de rug gaf de voorbije jaren en vooral de laatste maanden en in me is blijven geloven.

Oprecht bedankt.



HUIDPROBLEMEN? LEKKAGES?

De **nieuwe soft-convex** huidplaat voor
zekerheid én optimaal draagcomfort!



SOFT CONVEX VOOR ZEKERHEID ÉN OPTIMAAL DRAAGCOMFORT

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



Vraag een gratis proefpakket aan
voor uw patiënten!

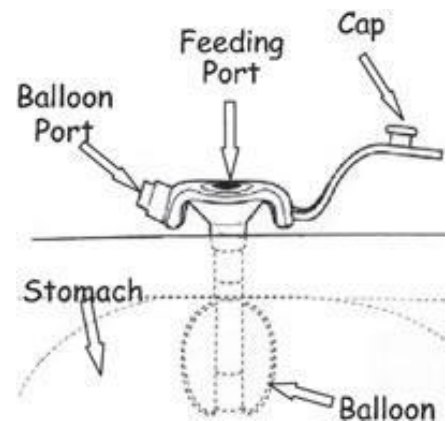
☎ 03 666 65 83
✉ info@eurotec.eu

VERVANGEN VAN DE KNOPSONDE

Chantal Tielemans, voorzitter VLAS
Marc Jonckers, verpleegkundige, UZ Gent
Bea Van Malderen, stomaconsulente, UZ Gent

DEFINITIE

De button of knopsonde is een sonde die uitwendig de grootte heeft van een dikke knoop. De sonde wordt op zijn plaats gehouden door een ballon in de maag die we met water vullen langs een poortje met klep aan de zij-ingang van de knopsonde. Het centrale, afsluitbare kanaal wordt gebruikt om de voeding toe te dienen.



BESCHIKBARE KNOPSONDEN OP DE BELGISCHE/EUROPESE MARKT



AMT Mini One® Balloon Button



Kimberly-Clark Mic-Kev® Balloon Button



MediLime Tummy Button



Danubutton

INDICATIES TOT HET PLAATSEN VAN EEN KNOPSONDE

- Ernstige slikproblemen of malnutritie waarbij het maag-darmstelsel nog voldoende werkt
- Bij verminderde orale inname (bvb. bij neurologische aandoeningen)
- Bij herhaalde aspiratie van voedsel in de longen (verslikken)
- Bij obstructie door oropharyngeale, hals- of slokdarmtumoren
- Bij (ernstige) verbrandingen van aangezicht, mond en slokdarm
- Het voorkomen van ondervoeding bij kinderen
- Voor ontluchting van de maag
- Ter vervanging van de geplaatste gastrostomiesonde i.k.v. langdurig gebruik
- Uitzonderlijk als katheter geplaatst voor antegrade spoeling van het colon

KB NR.78

Volgens het K.B. nr. 78 artikel 2,§1 kan een vervanging van een gastrostomiesonde (met inbegrip van een knopsonde) na de eerste vervanging door de arts, zelfstandig door de verpleegkundige worden uitgevoerd.

Dit brengt ons ertoe “hoe” we deze zorg moeten uitvoeren voor de knopsonde. Dit volgt meestal nadat een gewone gastrostomiesonde eerst werd geplaatst en het kanaal gevormd is.

Met “tips and tricks” voor zorg aan de sonde en mogelijke problemen met hun oplossingen.

Technische commissie voor Verpleegkunde, 27 september 2007.

B2.

- ◆ **Vorbereiding, uitvoering en toezicht op:**
 - ◆ darmspoeling.
 - ◆ maagspoeling.
 - ◆ lavement.
 - ◆ **gastro-intestinale tubage en drainage.**
 - Het plaatsen van een gastro-enterale microsonde wordt aanzien als een handeling die behoort tot deze verstrekking.
- ◆ **Verwijdering, vervanging na fistelvorming (met uitzondering van de eerste vervanging uit te voeren door de arts) en toezicht op de percutane gastrostomiesonde met ballon (zie ook www.health.fgov.be)**

De standaarden voor handhygiëne en het dragen van handschoenen ontbreken alvast niet!

VOORDELEN VAN DE KNOPSONDE:

- De knopsonde bevindt zich net boven de huid zonder extra leiding.
- Een leiding wordt er afzonderlijk op geplaatst gedurende de tijd van toediening van de voeding en/of medicatie, of het ontluchten van de maag.
- Dompelen is niet meer nodig.
- Minder kans tot traumatische dislocatie bij woelige patiënt of kind.
- Minder zichtbaar onder de kledij.
- Makkelijker bij het douchen.
- Bevat een terugslagklep en sluit zo beter af.
- Is eenvoudig te plaatsen.
- Wordt net als de gastrostomiesonde vervangen om de 6 maanden.
- De knopsonde bestaat in verschillende diameters en lengten (te meten met een lengtemeter).

RICHTLIJNEN NA PLAATSING

1. EEN GOEDE MOND- EN WONDZORG BIJ DE PATIËNT ZIJN BELANGRIJK.

- Voor kinderen die uitsluitend sondevoeding krijgen, is een goede mondverzorging belangrijk om ontstekingen en infecties te voorkomen. Infecties of ontstekingen ontstaan mede door een verminderde speekselvloed en verminderde kauwfunctie. Poets daarom regelmatig de tanden van je kind en laat hem of haar de mond regelmatig spoelen met water.
- Gebruik een beschermende lippenbalsem.
- Bij kleinere kinderen kan je de mond voorzichtig reinigen met een gaasje gedrenkt in water. Doe dit liefst drie keer per dag.
- Een mondinfectie die veel voorkomt, is spruw (witte puntjes achter op de tong en op de binnenkant van de wangen). Raadpleeg een arts.
- Zorg dat de knop goed tegen de huid komt om lekkage te vermijden. Bij vermagering of toename gewicht is een kortere of langere knopsonde aangeraden om lekkage/ druknecrose te voorkomen .
- Observeer op bloeding, lekkage, zwelling, roodheid, overmatige pijn en secreties.
- Plaats indien wenselijk een splitcompres (opgepast geen metalinecompres!) onder de knopsonde
- Spoel tijdens de toediening van sondevoeding bij voorkeur om de 4 tot 6 uren. Het spoelen gebeurt met 20 tot 40 ml lauw water vóór en na toediening van medicatie of voeding.
- Het toedienen van medicatie via de sonde samen met het inlopen van voeding is niet toegelaten.
Er wordt aangeraden om de voeding even te pauzeren en voor en na het toedienen van de medicatie de sonde te spoelen met lauw water.
- Bij toedienen van sondevoeding of medicatie overdag wordt aanbevolen om de patiënt in halfzittende of rechtopzittende houding te plaatsen (door de ingebouwde terugslagklep wordt reflux vermeden - bij defect hiervan is reflux wel mogelijk).
Bij nachtvoeding slaapt de patiënt best in anti-trendelenburghouding.

2. CONTROLE VAN DE BALLONINHOUD

- Net zoals bij een gastrostomiesonde wordt aangeraden op regelmatige basis de balloninhoud te controleren, minimaal om de 2 weken.
- **LET OP:** geen medicatie toedienen langs de ballonopening. Dit lijkt logisch maar is reeds opgemerkt met defect van de ballon tot gevolg!
- De inhoud van de ballon staat vermeld op het ballonventiel.
LET OP: voor een **jejunale sonde de inhoud halveren!!!**
- De inhoud wordt uit de ballon geaspireerd met een spuitje en controle van de hoeveelheid wordt verricht. Het uitzicht van het vocht wordt gecontroleerd. Dit dient helder te zijn. De vermelde inhoud van de ballon wordt ingebracht.
LET OP: steriel water of kraantjeswater, **NOOIT** fysiologische oplossing!
- Het zorgproces, de bevindingen en de ingespoten balloninhoud worden in het verpleegkundig dossier vermeld.

3. WAT ALS ER GEEN WATER GEASPIREERD KAN WORDEN?

- De ballon is defect en een nieuwe sonde dient geplaatst te worden.
- De inhoud is aanwezig maar kan niet worden geaspireerd:
 - Controleer visueel of het kanaal om de ballon te vullen of te ledigen niet verstopt is door een (onvrijwillige) kleine toediening van medicatie via dit kanaal.
 - Trek voorzichtig aan de sonde, indien deze niet meekomt, verwittig de arts die eventueel met een lange dunne naald via de insteekplaats zal proberen de ballon te doorprikken waarna de sonde verwijderd zal worden.

VERVANGEN VAN EEN GASTROSTOMIESONDE DOOR EEN KNOPSONDE

1. BARD LENGTEMETER OM DE GEPASTE LENGTEMAAT VAN DE KNOPSONDE TE BEPALEN.

- Doe niet steriele handschoenen aan.
- Bij de eerste plaatsing van een knopsonde wordt best de lengte bepaald van de huid tot de binnenzijde van de maagwand.
- Breng de lengtemeter (**foto 1**) in het kanaal na het verwijderen van de aanwezige gastrostomiesonde.
- Na openen van de “artificiële ballon” en het optrekken van de meter. Kan je de lengte aflezen. (**foto 2**)
- Plaats in afwachting de gastrostomiesonde terug.

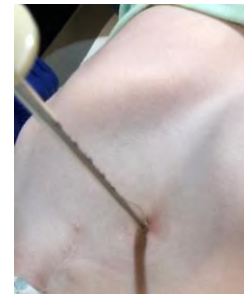
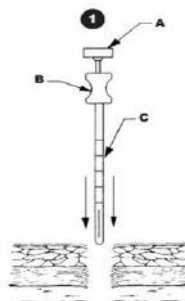


foto 1 : inbrengen lengtemeter

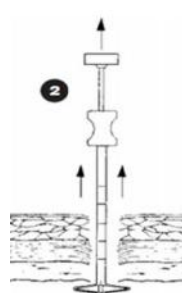


foto 2:aflezen lengte

2. PLAATSEN / VERVANGEN VAN EEN KNOPSONDE

- Vóór openen set (foto 3), controleer diameter en lengte van de knopsonde.
- Controleer de sonde (foto 4) op mogelijke uitwendige gebreken.
- Vul de ballon (foto 5) met de hoeveelheid steriel water volgens de aanduiding op het ballonventiel en controleer op lekkage.
- Glijd met de vlakke hand over de ballon om hem mooi rond (of ovaal) te maken.
- Aspireer de ingespoten hoeveelheid steriel water.
- Indien aanwezig, breng wat glijmiddel aan op de mandrin (foto 6) en plaats deze in de sonde (foto 7)
- Breng glijmiddel (foto 8) aan op de top van de knopsonde.
- Installeer de patiënt (foto 9) in liggende houding of halfzittende houding.
- Leg het nodige materiaal binnen handbereik (foto 10)
- Ledig de ballon (foto 11) van de oude sonde.
- Verwijder de sonde (foto 12) en controleer de ballon en de balloninhoud (foto 13)
Vervang knopsonde tijdig om lekkage te vermijden [te weinig en gekleurd water (B) i.v.m. benodigd steriel water (A)]
- Reinig en ontsmet de insteekplaats. (foto 14)



foto 3: knopsondeset



foto 4: knopsonde



foto 5: ballon vullen



foto 6: mandarin



foto 7: mandarin in sonde



foto 8: glijmiddel aanbrengen



foto 9 : Installeer patiënt

foto 10 : materiaal binnen handbereik



foto 11 : ballon ledigen



foto 12 : verwijderen sonde

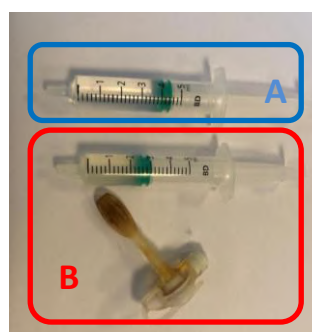


foto 13 : controle knopsonde



foto 14 : ontsmetten

- Plaats in een vloeiende beweging de nieuwe knopsonde. (foto 15)
- Verwijder voorzichtig de mandrin. (foto 16)
- vul de ballon (foto 17) op met de vermelde hoeveelheid ml water (! opgelet bij een jejunale sonde met de helft van de vermelde hoeveelheid).



foto 15 : plaatsen knopsonde

- Een splitcompres (foto 18) kan maar moet niet
- Duw voorzichtig de verlengleiding op de sonde (merkteken van de leiding recht op het merkteken van de sonde) en draai een kwartslag in de richting van de aangegeven pijl (klokwijzerzin)
- De fluorescerende (foto 19) koppelstukken van AMT Mini-One lichten op in het donker.



foto 16 : verwijder mandrin



foto 17: vul knopsonde

- Spoel de leiding met minimaal 20 ml water met een enfit-spuit (foto 20) passend op de enfit koppeling van de leiding.
- Uitzicht van de geplaatste knopsonde (foto 21) zonder splitcompres



foto 18 : splitcompres

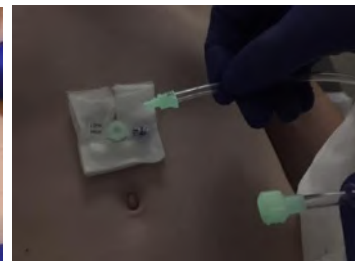


Foto19 : fluorescerende hulpstukken



foto 20 : enfit-spuit



foto 21: knopsonde

- Soms voelen patiënten zich veiliger met een afdekkend verband ook al is dit ook niet nodig.
- Bij verwarde en dementerende patiënten alsook bij sommige kinderen zal een afdekkend verband de kans op traumatische dislocatie substantieel verminderen.

STOMOCUR®

Want iedereen is uniek

Een mogelijke oplossing bij

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

De **STOMOCUR Alginate** stomazakjes zijn speciaal ontwikkeld voor de gevoelige of de beschadigde huid. Wilt u **gratis** een proefpakket ontvangen? Dat kan! Neem daarvoor contact met ons op, wij helpen u graag verder.



Tel +31 24 6 777 800

E-mail office@allwecare.be

www.STOMOCUR.be

 **AllweCare®**
Belgium

De unieke alginaat huidplaat van **STOMOCUR Alginate Convex** bevat nu 2x zoveel alginaat! Dit zorgt voor een nog betere regulatie van vocht en extra kleefkracht, waarbij de bijzondere huidvriendelijkheid langdurig gewaarborgd blijft.

Alginate

Met huidherstellend alginaat!

Nu met
2x zoveel
alginaat!



PROBLEMEN

1. WAT TE DOEN BIJ LEKKAGE?

- Ga de oorzaak na!
- Is de ballon nog voldoende gevuld?
- Is de ballon defect?
- Zit de sonde niet te los of juist te hard tegen het abdomen aan? Is de patiënt vermagerd? Is de patiënt bijgekomen in gewicht?
- Bij lichte lekkage kan een dun schuimverband onder de plaat worden aangebracht.
- Desnoods dient de maat en/of lengte van de nieuwe knopsonde te worden aangepast.

2. WAT TE DOEN BIJ VERSTOPPING VAN DE SONDE?

- Probeer met kleine pulserende handelingen water in te spuiten.
- Net als bij de gastrostomiesonde NOOIT proberen doorspoelen met cola. Dit is een fabeltje en de suikers zetten zich neer op de wand.
- Een oplossing met bicarbonaat kan helpen. De literatuur vermeldt ook cranberrysap met wisselend succes.
- Sommige geneesmiddelen toegediend via de knopsonde kunnen aanleiding geven tot een verstopping. Het is belangrijk bij het voorbereiden van medicatie rekening te houden met de hoge viscositeit en de kans op klontering. Plet de medicatie zo fijn mogelijk alvorens op te lossen in water. Gebruik bij voorkeur de vloeibare vorm van een geneesmiddel.
- Voldoende spoelen van de sonde voor en na toediening van medicatie en/of voeding is al aangehaald.
- Je kan proberen de geleider (mandrin) in te brengen.
- Helpen bovenstaande tips niet, dan is een nieuwe knopsonde plaatsen de enige oplossing.
- Het is aangewezen om 6-maandelijks de sonde te vernieuwen. De ballon van een sonde die langer in de maag verblijft kan stugger worden. Het ledigen van de ballon kan dan problemen geven. In nood ballon doorprikken met een naald door een arts. Het verwijderen van de sonde zal zeker moeilijker worden, soms zelfs traumatisch. Tip: glijmiddel aanbrengen t.h.v. het insteekpunt voor verwijderen.

3. HYPERGRANULATIEWEEFSEL T.H.V. DE INSTEKPLAATS VAN EEN KNOPSONDE:

- Indien hypergranulatie(foto 22) optreedt kan dit gelegen zijn aan het glijden of roteren van de sonde wanneer de dieptemeting niet juist is.
- Het hypergranulatieweefsel aanstippen met zilvernitraat (foto 23) en eventueel herhalen om de 7 dagen kan helpen. De volgende stappen zijn het coaguleren of het chirurgisch verwijderen van het overtollige weefsel.



foto 22 : hypergranulatieweefsel



foto 23: aanstippen met zilvernitraat



4. IRRITATIE VAN DE INSTEELPLAATS:

We onderscheiden een droge of een natte irritatie.

Irritatie ontstaat door:

- lekkage van het maagvocht,
- Een onderliggend huidprobleem,
- Een reactie op een bestanddeel van de knopsonde,
- De continue wrijving van de sonde over de huid kan de irritatie versterken.

Hoe te verzorgen?

- Geen zeep gebruiken bij het wassen en voldoende drogen.
- Geen stomapoeder aangezien dit klontering kan geven.
- Het plaatsen van een splitcompres (geen metaline) kan reeds voldoende zijn bij een droge irritatie.
- Breng een dun laagje Avène Cicalfate crème aan (foto 24). Avène cicalfate: natuurlijke cicalfaten drogen de natte irritatie uit, sucralfaat bevordert het herstel van de epidermis, koper- en zinksulfaat werken antibacterieel
- Homeoplasminezalf rond de sonde aanbrengen in een dun laagje 1 tot 3x daags. Homeoplasmine® is een homeopatische zalf die de huid uitdroogt en herstelt. Dit geeft meestal goede resultaten.
- Laino groene kleipasta rond de insteekplaats aanbrengen kan ook heilzaam werken.
- Bij vermoeden van schimmelinfectie aanstippen met Iso-Betadine® Dermique Op doktersvoorschrift of na positieve schimmelcultuur Daktarinspray.
- Bij onderliggende huidproblemen wordt best verwezen naar de arts/dermatoloog.



foto 24 : Avène Cicalfate crème

5. ACCIDENTELE VERWIJDERING VAN DE KNOPSONDE

- De insteekplaats van de knopsonde kan na verwijdering zeer snel sluiten.
- De patiënt moet een arts of de dienst spoedgevallen, binnen de 4 uur, contacteren
- Wacht de patiënt langer dan kan de plaatsing van een nieuwe sonde moeilijk of onmogelijk zijn.

KOSTPRIJS

Waar heeft de patiënt recht op als terugbetaling en wat is het aandeel voor de patiënt?

- Elke patiënt heeft recht op 3 knopsonden/jaar. Alleen het remgeld is ten koste van de gebruiker.
- Een button of knopsonde kost ongeveer 190 € (afhankelijk van leverancier en firma), waarbij het aandeel van de gebruiker aldus 19 € is (remgeld 10%).
- Is een extra sonde noodzakelijk dan betaalt de gebruiker deze zelf.
- Voor de enterale voeding is er wel een tussenkomst voorzien, wanneer de adviserende geneesheer van de mutualiteit de noodwendigheid hiervan goedkeurt.
- Dit bedraagt per dag 4,10 € (voeding), 1,15 € (gebruikte materialen) en 0,41 € (tussenkomst in huurgeld); in concreto blijft zeker wat louter voeding betreft een 280 à 300 € maandelijks ten laste van de patiënt.



Voor colostomadragers heeft B. Braun 6 oplossingen! Zo is er voor iedereen een passende oplossing.

1. Flexima® Active
2. Be 1°
3. Flexima®
4. Irypump® S set
5. Flexima® 3S
6. Flexima® Key

WELKE OPLOSSING PAST HET BEST?
Wil je ervaren of een 1-delig systeem of een 2-delig klik- of kleefstelsel iets voor jouw stomadragers is? Of een dekseltje fijner is dan een zakje op de buik? Misschien spreekt 24 tot 48 uur vrijheid met irrigeren jouw colostomadragers meer aan?

Test onze oplossingen gratis uit en ervaar zelf welke oplossing bij hen past.

Vraag eenvoudig een proefpakket aan!

Kijk op www.bbraun.be/stoma of stuur een mail naar het Home Care team: homecare.be@bbraun.com

6 OPLOSSINGEN VOOR COLOSTOMADRAGERS

WELKE OPLOSSING PAST HET BEST?

Stoma-operaties hebben een enorme impact, zowel op het kind als op het gezin. Het hele gezin ervaart een verandering in het dagelijks leven en de impact van deze verandering mag niet worden onderschat.

Dit artikel is het eerste in een reeks van twee en beide zijn gebaseerd op de onlangs gepubliceerde aanbevolen richtlijnen voor pediatrie stomazorg¹. Dit artikel richt zich op kinderen in de leeftijdsgroepen van pasgeborenen tot de schoolgaande leeftijd, waarbij de belangrijkste onderwerpen worden geïdentificeerd die je moet overwegen om je verpleegkundige aanpak aan te passen aan de behoeften van deze verschillende leeftijdsgroepen.



Pasgeborenen

Kenmerken van deze ontwikkelingsfase

De neonatale fase is die waarin de ouders, vooral dan de moeder, een emotionele band opbouwen met de pasgeborene. Contact is cruciaal en onder normale omstandigheden zal de baby veel tijd doorbrengen met de moeder.

De emotionele impact van een stoma-operatie

De geboorte van een baby met een aangeboren afwijking of een ziekte waarbij de vorming van een fecale of urinaire stoma nodig is, kan voor nieuwe ouders een moeilijke ervaring zijn. De toestand van de baby kan vereisen dat de moeder en de baby van elkaar gescheiden moeten worden, waardoor hun primaire binding in gevaar kan komen. Ouders kunnen verschillende emoties voelen, waaronder schuldgevoelens, shock en twijfel aan zichzelf. Ze kunnen zelfs twijfelen of ze wel goede ouders zijn, gezien de medische toestand van de baby

Zie Pediatrie stomazorg: Algemeen aanbevolen richtlijnen voor pasgeborenen, kinderen en tieners

Pediatrie stomazorg is nog steeds een relatief onbeschreven vakgebied, en er is weinig literatuur en onderzoek beschikbaar. Om meer informatie over dit onderwerp te kunnen bieden, heeft een internationale groep deskundigen in de pediatrie stomazorg - de Internationale Pediatrie Adviesraad van Stomaverpleegkundigen (GPSNAB) - algemene richtlijnen ontwikkeld voor professionele zorgverleners. De richtlijnen bestrijken het volledige spectrum van pediatrie stomazorg, van het herkennen van stoma-indicaties tot het aanpakken van de emotionele impact van een stoma-operatie. Stuur een e-mail naar bemv@coloplast.com om een elektronisch

¹ Pediatrie stomazorg: Algemeen aanbevolen praktijken voor pasgeborenen, kinderen en tieners, gepubliceerd in december 2018

Aanpak verpleging

Het is een goed idee om je vertrouwd te maken met de vijf stadia van rouw, zoals gedefinieerd in het Kübler-Ross model². Dit model is relevant, omdat de ouders eigenlijk rouwen om het verlies van hun 'perfecte pasgeborene'. Ze zullen deze fasen doorlopen, dus is het belangrijk voor jou om te weten in welk stadium van rouw zij zich bevinden.

Vervolgens kun je jouw aanpak aanpassen op basis van waar ze zich in het rouwproces bevinden. Ouders zullen ook geruststelling nodig hebben. Ze moeten het gevoel hebben dat ze niet alleen zijn en dat ze gedurende de hele behandeling professionele ondersteuning krijgen.

Nuttige tips

1. Zorg ervoor dat de ouders de uitleg die ze krijgen begrijpen
2. Geef hen de tijd en ruimte die ze nodig hebben om hun gevoelens te uiten
3. Leg de nadruk op de positieve vooruitgang van de baby
4. Betrek de ouders bij de dagelijkse routine van de baby (bv. voeden, verwisselen van de luier, huidverzorging, vasthouden en huid-op-huidcontact)
5. Zodra de dagelijkse routine ingesteld is, leer je de ouders de basisprincipes van stoma-zorg en het verwisselen van de zakjes. Het is belangrijk om hen eraan te herinneren dat de baby geen pijn heeft wanneer ze de stoma aanraken
6. Zorg ervoor dat beide ouders worden betrokken bij de instructie en ondersteun een goede techniek

De eerste twee levensjaren

Kenmerken van deze ontwikkelingsfase

Kinderen van deze leeftijd zijn gewoonlijk bang voor nieuwe gezichten. Ze vertrouwen meestal hun ouders meer dan andere mensen. Ze worden sterk beïnvloed door hun omgeving en de gezichtsuitdrukkingen van degenen rondom hen.

De emotionele impact van een stoma-operatie

Ouders kunnen verdrietig en angstig zijn wanneer hun kind een operatie moet ondergaan. Ze maken zich mogelijk zorgen over de reactie van hun kind en verwachten dat het kind onrustig zal worden door de ervaring. Sommige peuters kunnen boos zijn op hun



ouders, omdat ze hen verantwoordelijk achten voor de verwarring, frustratie of pijn die ze ervaren als gevolg van hun aandoening en de operatie die ze moeten ondergaan.

Aanpak verpleging

Aangezien kinderen van deze leeftijd vooral vertrouwen hebben in hun ouders, is het belangrijk dat je een goede relatie met hen aangaat. Als ze zien dat hun ouders je vertrouwen, zullen ze begrijpen dat ze jou ook kunnen vertrouwen. Je kunt gebruik maken van spel en fysiek contact om een band met het kind op te bouwen, zodat jullie relatie op meer gebaseerd is dan op onaangename procedures. Aangezien deze leeftijdsgroep sterk beïnvloed wordt door zijn omgeving, is het erg belangrijk dat zowel jij als de ouders positieve gezichtsuitdrukkingen en taal gebruiken gedurende de hele zorg. Dat kan het kind

Nuttige tips

1. Zorg ervoor dat je al het nodige bij de hand hebt om het zakje te verwisselen voordat je begint
2. Gebruik de ouders om een rustgevende sfeer te creëren. Afleiding kan nuttig zijn om de aandacht van het kind af te leiden van de procedure
3. Betrek de kinderen erbij en laat ze hun zegje hebben. Maar ze moeten weten dat er bepaalde regels van toepassing zijn
4. Aangezien het voor kinderen van deze leeftijd natuurlijk is om nieuwsgierig te zijn naar de stoma en ze de stoma willen verkennen, is het een goed idee om hen een eendelig kledingstuk of een jumpsuit aan te trekken, om de toegang tot de stoma te beperken

helpen om zich aan te passen aan de stoma.

Jonge kinderen leven in het moment, bewaar dus de uitleg tot vlak voor je klaar bent om een procedure uit te voeren (bv. een zakje verwisselen). Leg de stoma-zorg uit in woorden die het kind kan begrijpen. Pas je aan de wereld van het kind aan, in plaats van het kind te vragen om zich aan te passen aan de jouwe.

² Zie woordenlijst van de pediatrische richtlijnen voor meer informatie over dit model.

Kleuters

Kenmerken van deze ontwikkelingsfase

Kleuters hebben behoefte aan onafhankelijkheid en autonomie. Het is de leeftijd waarop ze hun genitaliën ontdekken, en rond deze tijd worden kinderen ook zindelijk. Kleuters zijn erg geïnteresseerd in hun lichaam en zijn ervan overtuigd dat het lichaamsdeel dat de meeste aandacht krijgt, het belangrijkste lichaamsdeel is.

De emotionele impact van een stoma-operatie

Kinderen kunnen tegenstrijdige emoties hebben over de operatie en de stoma als een soort straf zien. Sommigen kunnen zich schamen, en jongens kunnen castratiefantasieën hebben die verband houden met de operatie. Ouders kunnen zich schuldig voelen, wat ertoe kan leiden dat ze toegankelijk zijn wanneer ze voor het kind zorgen. Andere ouders kunnen de tegenovergestelde reactie hebben en te beschermend zijn. Hoewel deze reacties natuurlijk zijn, moeten ouders beseffen dat ze hun kind op een normale manier moeten opvoeden. Ze moeten zich richten op het helpen van hun kind om met de stoma om te gaan.

Aanpak verpleging

Voor kleuters zijn de spijsverterings- en urinewegen een mysterie. Ze kunnen hun lichaamsdelen benoemen, maar hebben weinig kennis van de werking van hun inwendige organen. Het is jouw rol om deze systemen te duiden door middel van eenvoudige, duidelijke uitleg. Besteed aandacht aan hun fantasiewereld en gebruik hun verbeelding in je voordeel. Sommige kinderen zullen hun gevoelens niet direct uiten, maar je kunt hen wel openstellen door poppen te gebruiken om hen te helpen hun zorgen en emoties uit te drukken.

Nuttige tips

1. Moedig de ouders aan om het kind te betrekken bij de zorg voor de stoma. Help hen weerstaan aan de drang om te beschermend te zijn
2. Onderhoud na thuiskomst van het kind contact met het gezin, zodat je ondersteuning en advies kunt blijven bieden

Schoolgaande kinderen

Kenmerken van deze ontwikkelingsfase

Dit is de leeftijd waarop kinderen zelfstandigheid verwerven. Ze kunnen zorgen voor hun eigen persoonlijke behoeften. Ze beginnen competenties en vaardigheden te verwerven. Naast het feit dat ze leerlingen zijn, hebben schoolgaande kinderen activiteiten en een sociaal leven. Het is ook een leeftijd waarop intimiteit belangrijk wordt. Kinderen kunnen zich verlegen gaan voelen over hun genitaliën.

De emotionele impact van een stoma-operatie

Wanneer op deze leeftijd een stoma wordt gevormd, moet het kind de controle waarvoor het zo hard heeft gewerkt weer gedeeltelijk afgeven. Vóór de operatie was het kind onafhankelijk in zijn of haar persoonlijke verzorging. Na de operatie verandert dit. Plotseling krijgt de stoma alle aandacht. Kinderen kunnen zich verward, onzeker en zelfs beschaamd voelen. Ouders zijn vaak meer emotioneel aangedaan dan de kinderen. Zij kunnen zich zorgen maken over het feit dat het kind niet naar school gaat, of over wat er gebeurt als het zakje lekt terwijl het kind van huis is. Ze kunnen zich schuldig voelen omdat ze het kind niet kunnen beschermen tegen pesterijen.

Aanpak verpleging

Het is jouw rol om te pleiten voor de autonomie van het kind. Help de ouders in te zien dat ze door het kind te betrekken bij de stomazorg, ze het kind weer enige controle kunnen geven over zijn dagelijkse routine. Bij de omgang met het kind zul je merken dat deels dezelfde methoden van toepassing zijn als bij de omgang met kleuters. Het is jouw doel om de situatie te duiden door alles in duidelijke en eenvoudige woorden uit te leggen. Probeer hen open te stellen voor hun angsten, zodat je eventuele misvattingen die ze hebben meteen kunt aanpakken.

Nuttige tips

1. Schoolgaande kinderen moeten terecht kunnen bij minstens twee vertrouwenspersonen op school
2. Er moet altijd extra kleding en stomamateriaal voorhanden zijn, in hun rugzak of kastje, in geval van lekkage

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

Shelley, stomadrager sinds 2015

Een natuurlijk gezonde huid,
dat is het streefdoel!



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

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

Vraag advies aan uw Product Specialist of contacteer ons:

010 23 04 78 of dansaccontact@dansac.com

www.dansac.be



Eindwerk posthogeschoolvorming stoma- fistel- en incontinentiezorg 2017-2018

Stomaproblemen bij een dubbelloops colostoma veroorzaakt door chemotherapie, o.w.v. een rectumcarcinoom

ABSTRACT

Deze paper omvat de gevolgen van het hebben van een stoma in combinatie met chemotherapie. Wanneer een patiënt gediagnosticeerd wordt met een rectumcarcinoom kan de arts opteren voor een chemotherapie alvorens men overgaat tot een operatie. Het doel is om de tumor zoveel mogelijk te verkleinen zodat de sluitspier en omringende zenuwen gespaard kunnen blijven. Het verloop van de operatie, een TME of 'Total Mesorectal Excision' brengt echter bijwerkingen met zich mee. De meest frequente zijn diarree en schimmelinfecties, dewelke verder besproken worden. Beide kunnen complicaties met betrekking tot de stomazorg veroorzaken. Ook de aandachtspunten die van belang zijn bij het verzorgen van een stoma in combinatie met chemotherapie komen aan bod.

Uiteraard wordt er ook een casus over dit onderwerp besproken. Verder werd de toegepaste wondzorg volledig uitgeschreven en bij het resultaat is hiervan eveneens een evaluatie terug te vinden. Ook wordt hier beschreven welke alternatieven zijn op basis van de literatuurstudie.

Trefwoorden rectumcarcinoom - stoma(problemen) –chemotherapie

INTRODUCTIE

Dit essay betreft een patiënte gekend met een distaal rectumcarcinoom. In dit kader werd de patiënte opgenomen op 24 augustus 2017 in het Sint-Trudo ziekenhuis te Sint-Truiden. Op deze dag werd er een poortkatheter rechts geplaatst en een derivatief colostoma aangelegd op het transversum rechts.

Deze persoon is gekend met volgende voorgeschiedenis.

Op 11 september 2009 onderging de patiënte een exploratieve laparotomie en adhesiolysis omwille van een strengvormige bride met dundarmstrangulatie.

Op 24 augustus 2017 is de patiënte opgenomen voor het plaatsen van een poortkatheter rechts en hebben ze tevens een colostoma geplaatst op het transversum rechts, laparoscopisch geassisteerd, omwille van een distaal rectumcarcinoom. Er werd in eerste instantie gepland om een ileostoma te plaatsen, maar dit was niet mogelijk omwille van intra-abdominale verklevingen ten gevolge van voorgaande ingrepen.

Op 7 september 2017 werd inductie-radiochemotherapie opgestart. Deze werd beëindigd op 13 oktober 2017 en gaf een goede respons, namelijk een regressie van de tumor.

Op 21 december 2017 onderging de patiënte opnieuw een chirurgische ingreep: een open TME.

Het eerste contact met de thuisverpleegkundige van de patiënt vond plaats op 20 september 2017. Roodheid en klachten van pijn t.h.v. het rechter fossa in combinatie met lekkage waren de problemen die zich op dat moment stelden. Er werd bij deze patiënt Coloplast® (70mm) gebruikt als materiaal. Het volgende advies werd aan haar meegedeeld: de huid goed reinigen en drogen, poeder aanbrengen (het overtollige poeder wegblazen), Cavilonspray® (goed laten drogen), nadien eventueel elastic tape aanbrengen. Het gebruik van ander materiaal was aan te raden om de klachten te verminderen of laten verdwijnen. Twee verschillende soorten werden meegegeven: Dansac® 70mm (knipsysteem) en Convatec® 70mm (kneedbaar systeem). De verpleegkundige diende de verzorging op deze manier toe te passen en deze zou verder geëvalueerd worden op 22 september 2017. Het resultaat was positief. De elastic tape gaf de patiënt verlichting en meer comfort.

Enkele dagen later, op 26 september 2017, was het duidelijk dat de huidige verzorging een positieve evolutie teweegbracht. De geïrriteerde huid was genezen en ook het poeder zorgde ervoor dat de plaat lang genoeg ter plaatse bleef. De patiënte koos voor een verdere verzorging met het materiaal van Dansac®.

Op 16 oktober 2017 ontstonden er nieuwe stoma-gerelateerde problemen. De plaat was afgetekend en roodheid was waarneembaar. De wonde was zeer vochtig waardoor de plaat met moeite een halve dag ter plaatse bleef. Ondertussen was de chemotherapie reeds drie dagen beëindigd. Het was onduidelijk of de roodheid veroorzaakt werd door lekkage dan wel door een mogelijke schimmelinfectie. De patiënte vertoonde namelijk enkele symptomen gerelateerd aan een schimmelinfectie: jeuk en branderigheid. Omdat er nog geen fotomateriaal beschikbaar was, werd hierom gevraagd. Het eerste voorstel luidde: Comfeel® aanbrengen onder de plaat, zodat de huid voldoende de kans krijgt om zich te herstellen.

Later op de dag stuurde de thuisverpleegkundige fotos³ door. Na het bekijken van dit beeldmateriaal waren er nog steeds enkele belangrijke vragen onbeantwoord. Was er lekkage en waar bevond die zich? Gebruikte de patiënte nog steeds de knipplaat van Dansac®? Er was misschien sprake van een schimmelinfectie mede door de combinatie stomamateriaal –chemo. De roodheid kon afgetekend worden om na te kijken of deze verminderde, uitbreidde of gelijk bleef.

Op 25 oktober 2017 nam de thuisverpleegkundige nogmaals contact op aangaande de verdere ontwikkelingen en de huidige verzorging. Er werd een staal genomen van de wonde. Dit staal is echter verloren gegaan waardoor het labo nooit kon bevestigen of er sprake was van een schimmel-infectie dan wel een bacterie. De huisarts had reeds preventief Difflican® 25mg tweemaal per dag opgestart gedurende 20 dagen alvorens de uitslag te kennen. Poeder van Coloplast® werd gebruikt om de huid rond de stoma relatief droog te krijgen. Er werd een hydrocolloïd - Comfeel® - onder de plaat gebruikt.

De huid was minder geïrriteerd en lekkage kwam nog voor, maar minder frequent. Rond de stomamond werd Coloplast kleefpasta® aangebracht. Gedurende een aantal weken werd de verzorging op deze manier verdergezet met als finaal resultaat een mooie, droge en intacte peristomale huid.

We kunnen stellen dat het huiddefect initieel begonnen is bij het starten van de chemotherapie. De huidirritatie is ook aanzienlijk gedaald nadat de chemo enkele weken achter de rug was. Tot

³ Zie bijlage 1: foto's gedateerd: 16 oktober 2016

op heden gebeurt de stomazorg⁴ nog steeds op dezelfde manier. Het psychologisch aspect van de patiënte speelt hierbij ook een zeer grote rol. De zorgen zouden perfect uitgevoerd kunnen worden zonder dat er Comfeel® gebruikt wordt.

METHODE

OPERATIE TME

Voorafgaand aan de operatie krijgt de patiënt mogelijk een aantal weken chemotherapie in combinatie met bestraling. Deze therapie dient om de tumor en de lymfeklieren te verkleinen. Het doel is ervoor te zorgen dat de onderrand van de tumor op een grotere afstand ligt van de sluitspier. Op die manier kunnen er meer sfinctersparende ingrepen vermeden worden. (UZ Gent, chirurgie bij endeldarmkanker).

TME staat voor 'Totale Mesorectale Excisie' Zoals men kan afleiden uit de term wordt het mesorectum mee verwijderd. Deze bevat de aan- en afvoerende bloedvaten en lymfebanen. Onderzoek toont aan dat het verwijderen van het meso de kans op lokaal recidief vermindert. Bij deze operatie wordt geprobeerd om zoveel mogelijk zenuwen, met betrekking tot de werking van de blaas en geslachtsorganen, te sparen. Rond de tumor worden ruime marges genomen. Deze mogen geen tumorweefsel meer bevatten. De controle hiervan gebeurt in het laboratorium voor pathologische ontleedkunde. Om te kunnen zien of de marges groot genoeg zijn en men dus genoeg tumorweefsel heeft verwijderd, worden van deze stukjes vriescoupes gemaakt en meteen bekeken door de anatoompatholoog. (UZ Gent, chirurgie bij endeldarmkanker)

Deze operaties kunnen zowel met een laparoscopie als via een laparotomie uitgevoerd worden. Een kijkoperatie is even veilig bevonden als een open operatie. Laparoscopisch werken heeft ook een aantal voordelen. De pijn is minder en het herstel is sneller. Na de ingreep wordt het colon en de rectumstomp beschermd door het aanleggen van een tijdelijke stoma. Dit wordt gedaan om naadlekkage te voorkomen. De kans hierop is groter bij patiënten die vooraf bestraald werden. (UZ Gent, chirurgie bij endeldarmkanker)

PROBLEMEN MET BETREKKING TOT EEN STOMA

Peristomale huidcomplicaties komen frequent voor bij patiënten die een stoma dragen. Deze huidcomplicaties kunnen zich presenteren in verschillende gradaties, gaande van een lichte huidirritatie tot ulceratie. Deze kunnen perfect vermeden worden mits de correcte verzorging. (Kawata & Kwiatt, 2013) Met andere woorden: het erkennen van het probleem in combinatie met een passende behandeling verbetert de kwaliteit van leven. (Alvey & Beck, 2008).

De huidirritatie kan verschillende oorzaken hebben. Men onderscheidt drie types. Een eerste vorm is de mechanische irritatie. Deze komt tot uiting als gevolg van de kleefkracht van de stomaplaat. Dit is een beschadiging van de huid veroorzaakt door stripping (verwijderen van de plaat), beter bekend als het strippingeffect. (Kawata & Kwiatt, 2013)

Een tweede categorie is chemische/ irriterende dermatitis. Dit veroorzaakt een rode en vochtige huid als gevolg van het contact tussen de huid en de stoelgang. Een aspect dat hierbij van belang is, is de opvolging van het stomamateriaal. Dit moet aangepast worden aan een verminderde stomale zwelling of veranderingen van de buikwand. (Kawata & Kwiatt, 2013)

⁴ Zie bijlage 2: huidige stomaverzorging

Infectieuze dermatitis is een laatste categorie. Hieronder behoren de schimmelinfecties. Deze worden verder in het artikel besproken.

Wanneer er een afgetekende roodheid ontstaat onder de stomaplaat die gepaard gaat met jeuk, kan dit eventueel het gevolg zijn van een contactallergie. Dit betekent dat de patiënt overgevoelig is voor een bepaald materiaal. (Huidproblemen bij stomata, 1995) Het is ook mogelijk dat er een overgevoeligheid is aan bepaalde verzorgingsproducten. Zeep met hydraterende bestanddelen, geurtjes, oliën of reinigingsproducten op basis van alcohol dient men dan ook te vermijden. Ook de accessoires kunnen zorgen voor een reactie: sprays, doekjes, pasta. (ColoplastCare: veel voorkomende huidproblemen) Deze complicatie komt opvallend minder frequent voor bij de moderne kleefmiddelen. (Alvey & Beck, 2008).

Wanneer dit probleem zich manifesteert, is het aangewezen om een barrière-crème te gebruiken. Dit dient om de huid te beschermen. Hierna is het ook aangewezen om een nieuwe huidplaat –van een andere fabrikant - te gebruiken. Het gebruik van een tweedelig systeem is ook aan te raden, zodat de huid de tijd krijgt om te helen. (Huidproblemen bij stomata, 1995)

Al deze huidcomplicaties leiden uiteindelijk tot een verergering van lekkage, wat vanzelfsprekend leidt tot meer irritatie en pijn. Op die manier ontstaat er een vicieuze cirkel. (Kawata & Kwiatt, 2013)

CHEMOTHERAPIE

De behandeling van een rectumcarcinoom kan bestaan uit het ondergaan van chemotherapie (Hoe om te gaan met uw stoma tijdens een chemokuur, 2011). Cytostatica kan leiden tot verscheidene stomagerelateerde problemen zoals: diarree, obstipatie of kleine bloedingen die zich vormen op en rond de stoma. Deze problemen ontstaan doordat chemo het proces van de celdeling sneller doet verlopen. (Hoe om te gaan met uw stoma tijdens een chemokuur, 2011) De bijwerkingen ontstaan doordat cytostatica niet alleen de tumorcellen aanvallen, maar ook de gezonde cellen beschadigen zoals deze in het beenmerg, de slijmvliezen en de huid. Deze cellen zijn echter belangrijk voor het onderhoud van de weefsels. (Jüngen & Zaagman-van Buuren, 2006).

SCHIMMELINFECTIE

Eén van de stoma gerelateerde problemen die eveneens vaak voorkomen zijn Candida-infecties. Deze kunnen ontstaan naar aanleiding van een warme, donkere en vochtige omgeving, veroorzaakt door de sappen van het maagdarmkanaal in combinatie met opvangmateriaal. Deze combinatie is ideaal voor de groei van gisten. Wat tevens een rol kan spelen is lekkage, transpiratie en ontvellen van de huid. (Candida infectie, 1992) Een schimmelinfectie uit zich door uitslag en rode of paarse plekken. Er kunnen zich ook witte schilfertjes manifesteren. (ColoplastCare: veel voorkomende huidproblemen) De kans op het ontwikkelen van een schimmelinfectie is vergroot bij het gebruik van: antibiotica, cytostatica en corticosteroïden, bij een verlaagd globulinegehalte in het bloed, bij diabetes mellitus, na een transplantatie, bij leukemie en andere maligne aandoeningen, bij langdurige IV katheterisatie en in geval van aids. (Jüngen & Zaagman-van Buuren, 2006)

Een Candida infectie behoort tot de schimmels die onder normale omstandigheden niet pathogeen zijn. De klinische verschijnselen komen enkel tot uiting bij patiënten met een verminderde weerstand. Bij 65% van de populatie komt de gist gewoon als commensaal voor op de huid, slijmvliezen en in het maagdarmkanaal. (de Jong, Jüngen, & Zaagman-van Buuren, 2007)

Siltape®

Zachte silicone geperforeerde tape

Preventie met Siltape van schade aan de gezichtshuid onder PBM

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



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

Wat is Siltape?

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

Waar Siltape te gebruiken:

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



Bestelinfo:

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

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



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

Elke vorm van lekkage of immuno-logische gecompromitteerde toestand zal bijdragen aan deze complicaties. (Alvey & Beck, 2008).

Bij een schimmelinfectie kunnen er verschillende stappen ondernomen worden om dit probleem op te lossen. Het is ten eerste zeer belangrijk dat de opening van het opvangmateriaal correct op maat wordt aangepast, dit naargelang de grootte van de stoma. De huid rond de stoma en de stoma zelf dienen gereinigd te worden met water en zeep met een lage zuurtegraad. Nadien is het zeer belangrijk om de huid voldoende na te drogen. Er kan gebruik gemaakt worden van Daktarin® poeder. Na het aanbrengen hiervan wordt overtollig poeder afgeveegd. Over de poeder heen kan dan een lijm aangebracht worden om ervoor te zorgen dat de ondergrond het toelaat hierop opvangmateriaal te plaatsen. Indien de roodheid verder rijkt dan de randen van de plaat kan hier Daktacort crème® aangebracht worden. Het is aangeraden om de huid dagelijks te verzorgen en tevens te voorzien van een nieuwe stomaplaat naargelang de verbetering van de huid. (Candida infectie, 1992)

In de behandeling van schimmelinfecties kunnen dus ook antimycotica nodig zijn. Dit zijn specifieke geneesmiddelen om fungi te doden of de groei ervan af te remmen. Er wordt een onderscheid gemaakt tussen twee soorten van mycosen: (Jüngen & Zaagman-van Buuren, 2006)

- Cutane mycosen: huid, slijmvliezen, nagels, haren. De schimmels groeien hier zeer traag.
- Gegeneraliseerde/ systemische mycosen: bloedbaan, organen. Dit zijn ernstige infecties.

Er worden twee soorten chemotherapeutische antimycotica onderscheiden (Jüngen & Zaagman-van Buuren, 2006):

- De imidazolen bv Daktarin®
Deze remmen de aanmaak van ergosterine, een bestanddeel van de schimmels ter hoogte van het cytoplasmamembraan. De doorlaatbaarheid hiervan gaat toenemen en daardoor gaan bestanddelen verloren. Deze middelen worden enkel lokaal toegepast.
- De triazolen bv Difflican®
Deze worden enkel oraal toegediend. Ze zijn verwant aan de imidazolen.

DIARREE

Naast een schimmelinfectie kan ook diarree een gevolg zijn van chemotherapie. Dit kan een belangrijke oorzaak zijn van lekkages waardoor irritatie en loslating van de stomaplaat optreedt.

Wanneer er sprake is van diarree, is het zeer belangrijk dat er voldoende vocht opgenomen wordt. De elektrolytenbalans dient namelijk in evenwicht te blijven. Belangrijke stoffen zijn met name natrium en kalium. (Kerstens & Sesink, 2006)

De verschijnselen van diarree worden beschreven als dunne waterige ontlasting, verhoogde ontlastingsproductie, kramp- en buikpijn, verandering van geur en kleur van de ontlasting. Diarree kan tot stand komen omwille van verschillende oorzaken. Enkele voorbeelden zijn: darmziekten (infectie, ontsteking van het slijmvlies), medicijnen.

Verpleegkundige interventies bij diarree volgens Kerstens & Sesink (2006):

- Geef de zorgvrager voorlichting over diarree en de maatregelen om die te bestrijden
- Bied aangepaste voeding aan en voeg geleidelijk vezels toe
- Stimuleer voldoende vochtinname met elektrolyten (zouten)
- Observeer en rapporteer de diarreeklachten
- Bewaak de voedings- en vochtbalans

- Weeg de zorgvrager zo nodig bij aanhoudende diarree
- Laat in overleg met de arts de ontlasting onderzoeken
- Adviseer de zorgvrager geen zoetheid, koekjes of chocolade en melkproducten te gebruiken: deze verergeren de diarree
- Geef extra huidverzorging en gebruik zondig een huidbeschermende crème

Complicaties van aanhoudende acute diarree volgens Jüngen en Zaagman-van Buuren (2006):

- Dehydratatie en tekort aan elektrolyten. Dit is het gevolg van te veel vochtverlies en elektrolyten via de ingewanden naar buiten. Vooral kinderen en ouderen zijn hiervoor gevoelig.
- Acidose. Verzuuring kan optreden als gevolg van uitdroging. In dat geval is er immers sprake van een verminderde weefseldoorstroming, waardoor cellen noodgedwongen overschakelen op een anaërobe stofwisseling, waarbij zure producten (melkzuur) vrijkomen. Ook wordt verzuuring bevorderd doordat de darminhoud licht alkalisch (bicarbonaat) is. Bij overmatig verlies van bicarbonaat treedt een tekort aan alkalireserve op.

VOORZORGEN

Patiënten die een chemokuur volgen, dienen zich bewust te zijn van de gevolgen van deze therapie voor de verzorging van hun stoma. De sporen van cytostatica kunnen zich tot een week na het beëindigen van de kuur in de verschillende lichaamssappen bevinden: in urine, in ontlasting, in speeksel en in sperma en vaginaal vocht. Dit maakt een hygiënische verzorging des te belangrijker. (Hoe om te gaan met uw stoma tijdens een chemokuur, 2011)

Hieronder volgt een opsomming van belangrijke zaken die men zeker in acht moet nemen bij de verzorging. Deze zijn opgesteld door een Nederlandse Stomavereniging: Hoe om te gaan met uw stoma tijdens een chemokuur, 2011.

- Let erop dat uw handen (of die van uw verzorger) schoon zijn bij het verwisselen van een volle stomazak. Laat uw verzorger handschoenen dragen. Dit voorkomt dat er spatjes uitscheiding worden gemorst op zijn of haar handen.
- Werp het vuile stomamateriaal weg in een goed gesloten zak. Was na afloop goed de handen.
- Door de cytostatica is de samenstelling van uw bloed mogelijk gewijzigd, waardoor er sneller kleine bloedingen zijn op of rondom de stoma. Wees voorzichtig met het verwijderen en aanbrengen van de huidplaat en reinigen van de stoma. Doe dit deppend. In geval van een kleine bloeding kunt u deze meestal stelpen met koude kompressen of een met ijsblokjes gevuld washandje.
- Leeg of verschoon de huidplak en het stomazakje vóór de start van volgende chemokuur.
- Zorg dat u voldoende opvangmateriaal in huis hebt. Neem altijd reservemateriaal mee als u ergens heen gaat.
- Bij diarree: gebruik bij een eendelig systeem zakjes die aan de onderkant te legen zijn. Dit vereenvoudigt de verzorging en belast uw huid minder.

Er moet ook rekening gehouden worden met de enorme impact die een stoma heeft op de patiënt en zijn naasten. De reden voor het plaatsen van een stoma, bijvoorbeeld een darmcarcinoom, is een onderliggend lijden dat meebepalend is voor het verwerkingsproces van de patiënt. (Jüngen et al., 2011)

RESULTATEN

De casus – besproken in dit eindwerk - kent verscheidene problematieken als gevolg van chemotherapie. Het gaat hier voornamelijk om enige roodheid en vochtigheid. Het gevolg hiervan zijn lekkages. De aanwezigheid van een schimmelinfectie werd nooit bevestigd maar in deze situatie werd er wel naar gehandeld. Aangetoond is ook dat diarree en schimmelinfecties frequent voorkomen bij patiënten die chemotherapie moeten ondergaan en dit versterkt de aanwezige problematieken. De verzorging die uitgevoerd werd bij deze patiënt is effectief gebleken. De verzorging werd tevens gecombineerd met medicatie: Difflican®.

Ondanks een effectieve behandeling zijn er tal van andere mogelijkheden die kunnen uitgevoerd worden aangaande deze problematiek. In de literatuur beschrijft men allereerst een correcte basisverzorging van de stoma. Hiermee wordt eerst en vooral een goede reiniging bedoeld, waarna men goed dient na te drogen. Ten slotte streeft men ook naar het correct uitknippen van de stomaplaat. Hier begint elke verzorging mee. Indien deze handelingen correct gebeuren, kunnen er al veel problemen vermeden worden.

Wanneer er desondanks toch problemen tot uiting komen, dient er bekeken te worden wat de oorzaak is van het probleem. Is er sprake van een contactallergie? Is er sprake van lekkage en wat is de oorzaak ervan? Is de roodheid eventueel het gevolg van een schimmelinfectie? Wanneer op deze vragen een antwoord kan geformuleerd worden, kan er op een constructieve manier gekeken worden naar mogelijke oplossingen.

Bij de beschreven casus in dit werk zijn de problemen tot stand gekomen als uiting van een combinatie van factoren. De eerste problematiek was een gevolg van een contactallergie. Na het verwisselen van materiaal is dit probleem snel opgelost geraakt. De tweede maal dat er problemen ontstonden, was na het ondergaan van chemotherapie. Dit was een combinatie van verschillende factoren die reeds eerder beschreven werden. Verscheidene materialen en hulpmiddelen kunnen hier tevens een oplossing voor bieden.

Indien er sprake is van een schimmelinfectie kan er geadviseerd worden voor medicatie, namelijk antimycotica. Deze bestaan in orale of lokale toedieningsvorm. Dit is een behandeling die voorgeschreven dient te worden door de arts. De stomaverpleegkundige houdt zich vooral bezig met het in gebruik stellen van het juiste stomamateriaal en de juiste hulpmiddelen. Hierbij zijn er verschillende mogelijkheden.

Vele huidplaten bestaan momenteel uit hydrocolloïd. Vaak worden hier elastomeren aan toegevoegd. Dit zorgt ervoor dat de platen redelijk goedkoop, soepel en elastisch zijn. Het nadeel is dat zij de dure vocht opnemende componenten vervangen. Doch bestaan er ook platen die volledig hydrocolloïd zijn: bv SenSura (mio)®, Dansac novalife 2 gx+®, Flexima key®, Combiplast® ... (Van den Bosch, 2017)

Deze materialen konden ook gebruikt worden bij de casuspatiënt. De casuspatiënt gebruikt Dansac nova 2®, niet volledig hydrocolloïd en daardoor hebben we Comfeel® extra gebruikt onder de plaat. Er bestaan ook platen die volledig hydrocolloïd zijn en verwerkt met alginat. Deze optimaliseren de huidbescherming en de heling. Ze kunnen ook gebruikt worden om vocht op te vangen. (Van den Bosch, 2017)

Naast het kiezen van de correcte huidplaat en een hydrocolloïd voor extra huidbescherming, zijn er tal van hulpmiddelen die gebruikt kunnen worden voor het verhogen van de kwaliteit van de stomazorg.

Er zijn tal van sprays en crèmes op de markt die ervoor zorgen dat de intacte huid beschermd is tegen ontlasting als gevolg van lekkages. Indien er sprake is van een vochtige huid kan er poeder gebruikt worden om de natte huid effectief te laten opdrogen. Lekkages kunnen onder andere het gevolg zijn van oneffenheden. Deze kunnen opgevuld worden door pasta's of kneedbare ringen. Wanneer er sprake is van diarree kan lekkage voorkomen worden door het indikken van de ontlasting. Dit is mogelijk door de verschillende producten die hiervoor op de markt zijn. Er zijn ook plakringen verkrijgbaar die zorgen voor extra fixatie van de plaat, dewelke ook effectief kunnen zijn in het bestrijden van lekkage problemen. In bijlage⁵ is terug te vinden welke producten eventueel mogelijk zijn bij problematieken gerelateerd aan de casuspatiënt.

Buiten deze hulpmiddelen zijn er ook tal van verbanden die effectief kunnen zijn bij een vochtige en beschadigde peristomale huid. Dit zijn onder andere de hydrocolloïde-, silicone- en absorberende schuimverbanden en de hydrofibers.

Cavilon® heeft een nieuw product op de markt gebracht dat effectief is bij een vochtige en beschadigde huid, met name Cavilon advanced®. Het is een ultradunne barrière die de huid beschermt tegen lichaamsvloeistoffen terwijl huidinspectie mogelijk blijft. Het product dient slechts tweemaal per week aangebracht te worden. De vloeistof droogt ook op en vormt een waterbestendige en irritatiebestendige huidbescherming.

DISCUSSIE

Naar aanleiding van dit eindwerk heb ik kunnen vaststellen dat literatuurstudie met betrekking tot stomazorg zeer beperkt is. Zeker wanneer we spreken over wetenschappelijk onderzoek. Bijgevolg zijn sommige artikels die gebruikt werden in dit werk redelijk gedateerd. Hierdoor is duidelijk geworden dat er zeker meer research nodig is naar dit onderwerp.

DANKBETUIGING

Dit eindwerk betekent het einde van mijn opleiding tot stoma-, fistel en incontinentieverpleegkundige. Ik kreeg de kans om deze opleiding te volgen en zou graag enkele mensen willen bedanken hiervoor alsook diegene die direct dan wel indirect meegeholpen hebben aan het vervolledigen van dit eindwerk.

Allereerst wil ik mijn hoofdverpleegkundige, Nicky Hasevoets, en het Sint-Trudo ziekenhuis danken voor de kans die ik kreeg om deze opleiding te volgen. Daarnaast wil ik graag mijn collega, Sofie Vanbrabant, bedanken. Ze heeft mij geholpen een keuze te maken bij het selecteren van een casus en stond steeds open voor alle vragen. Vervolgens zou ik graag de thuisverpleegkundige van mijn casuspatiënt willen bedanken, An Heeren, voor de vele informatie en het beeldmateriaal dat ik via haar kon verkrijgen alsook de patiënt voor de medewerking en het toestaan van het gebruik van haar gegevens.

Ten slotte wil ik mijn coach, An Vanbilloen, danken voor de begeleiding en het nalezen van mijn eindwerk. En daarbij ook het volledige Vlas-team voor de leerrijke opleiding en de opportuniteiten om een goede stoma-, fistel- en incontinentieverpleegkundige te zijn. De steun en hulp van al deze personen hebben bijgedragen tot het succesvol afronden van dit eindwerk en het doorlopen van deze opleiding.

⁵ Bijlage 3: productomschrijving aan de hand van brochure Brava™

LITERATUURLIJST

1. Alvey, B. & Beck, D.E. (2008). Peristomal dermatology. *Clinics in colon and rectal surgery*, 21(1), 41-44.
2. Cavilon advanced skin protectant wound care. Geraadpleegd op 29 maart 2018 van https://www.3mbelgie.be/3M/nl_BE/health-care -bnl/cavilon-advancedskinprotectantwound -care/
3. ColoplastCare: Veel voorkomende huidproblemen. Geraadpleegd op 7 februari 2018, van <https://www.coloplastcare.com/nl-NL/stoma/routines/complicaties/r2.5veelvoorkomendehuidproblemen/>
4. de Jong, J.T.E., Jüngen, I.J.D., & Zaagman-van Buuren, M.J. (2007). *Interne geneeskunde*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
5. Hampton, B.G. & Bryant, R.A. (1992). Candida infectie (gist infectie). *WCS Nieuwsbrief*, 8(4), 11-12.
6. Jüngen, I.J.D., Kertsens, J.A.M., & Sesink, E.M. (2011). *De verpleegkundige in de AGZ*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
7. Jüngen, I.J., & Zaagman-van Buuren, M. (2006). *Pathologie*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
8. Kawata, M. & Kwiatt, M. (2013). Avoidance and management of stomal complications. *Clinics in colon and rectal surgery*, 26(2), 112-121.
9. Kerstens, J.A.M., & Sesink, E.M. (2006). *Basisverpleegkunde*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
10. Prins-Hoekveen, M. (1995). Huidproblemen bij stomata. *WCS Nieuwsbrief*, 11(2), 40-43.
11. StomaVereniging (2011). Toegelicht: Hoe om te gaan met uw stoma tijdens een chemokuur. *Vooruit*, 5(2), 48-49.
12. Van den Bosch, A. (2017). *Stomamateriaal en hulpmiddelen*.
13. UZ Gent. Chirurgie bij endeldarmkanker. Geraadpleegd op 1 maart 2018, van [https://www.uzgent.be//nl/home/Lists/PDFs%20patienteninformatiefolders/Chirurgie endel darmkanker.pdf](https://www.uzgent.be//nl/home/Lists/PDFs%20patienteninformatiefolders/Chirurgie%20endel%20darmkanker.pdf)



BIJLAGE 2: HUIDIGE STOMAVERZORGING

STAP 1



- De huid goed reinigen met water.
- De huid hierna goed nadrogen.
- Een barrière spray om de huid te beschermen.

STAP 2



- Poeder aanbrengen

STAP 3



- Overtollig poeder verwijderen

STAP 4



- Pasta aanbrengen rondom de stoma (opvullen van huidplooiën).

STAP 5



- Over de pasta een hydrocolloïd aanbrengen.

STAP 6




- De plaat op de juiste maat knippen en plaatsen (na deze goed te verwarmen).

STAP 7



- Het opvangsysteem aanbrengen. (2-delig systeem dansac®)

- Kneedbare ring: Deze kan gebruikt worden met als doel het voorkomen van lekkages. Hij biedt een langdurige bescherming van de peristomale huid. De ring is eenvoudig in gebruik en absorbeert het vocht zonder dat deze hierdoor wordt aangetast. De voordelen zijn tevens dat deze ring zorgt voor een goede aansluiting tussen stoma en stomamateriaal en dat het product geen alcohol bevat.
- Brava™ pasta en coloplast pasta: De pasta's zorgen eveneens voor huidbescherming net zoals de kneedbare ring. Pasta wordt gehanteerd voor het opvullen van huidplooiën. Dit zorgt op zijn beurt voor het voorkomen van lekkages. Ook dit product bevat geen alcohol.
- Brava™ strip pasta: Deze pasta kent dezelfde voordelen als de gewone pasta's. Het voordeel bij dit product is dat de pasta vervaardigd is in de vorm van een strip. Dit zorgt voor minder verspilling en een langere bewaartijd. De strips zijn individueel en hersluitbaar verpakt en zijn makkelijk kneedbaar.
- Brava™ elastic tape: Deze elastische en huidvriendelijke tape zorgt voor extra fixatie van de stomplaat. Het geeft de patiënt een veiliger gevoel. Het voorkomt dat de randen van de stomaplaat oprollen en dat er een langere draagtijd van de huidplaat mogelijk is. De tape absorbeert vocht, is huidvriendelijk en latexvrij.
- Brava™ Skin Barrier: Deze bestaan in verschillende vormen: Sprays, doekjes, cream. Deze producten beperken huidproblemen t.g.v. o.a. ontlasting en kleefstoffen. Het zorgt voor een dunne, luchtdoorlatende film op de huid, deze heeft echter geen invloed op de kleefkracht van de stomaplaat. De cream is het meest effectief voor de verzorging van pijnlijke, droge of geïrriteerde huid. Hij voorkomt tevens verdere beschadiging, hydrateert de huid en is huidvriendelijk. Deze producten hebben geen effect op de kleefkracht van de stomaplaat. Ze zijn niet-prikken en bevatten geen alcohol.
- Brava™ stoma poeder: De poeder heeft als doel: absorberen van overtollig vocht. Dit zodat de plaat zijn optimale kleefkracht behoudt in het geval van rode en/of vochtige huid. Het zorgt voor een droge huid en vermindert de huidirritatie rond de stoma.
- Conveen prep: Dit product zorgt voor een verhoogde kleefkracht en biedt bescherming wanneer er sprake is van een vochtige of gevoelige huid. Het garandeert met andere woorden bescherming tegen irritaties van ontlasting en urine doormiddel van de ademende beschermlaag die gelegd wordt op de gevoelige of de verweekte huid.



“Sinds ik de bloemvormige
huidplak gebruik ga ik weer met
een zeker gevoel naar buiten.”

Met trots
presenteren
wij onze
nieuwe vorm
van comfort



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

~~Problem~~TM
Solved

- Nieuwe bloemvormige huidplak creëert een flexibele, comfortabele pasvorm voor alle buikcontouren
- Meer zekerheid met dezelfde plakkracht
- Verkrijgbaar in een uitknipbare maat en vele voorgestante maten
- Zowel in vlak, lichte convex en een diepe convex verkrijgbaar

**MARLEN**
marlenhealthcare.eu

Marlen International Healthcare
E-mail: europa@marlenhealthcare.eu
T: +31 (0)344 606912

Anamnese

Man, 85 jaar, APR i.v.m. rectumca en aanleg van een eindstandig colostoma. Hij is na 5 dagen in goede conditie ontslagen. Policontrol afspraak specialist en stoma verpleegkundige binnen 2 weken na OK. Hechtingen blijven zitten i.v.m. dehiscentie. Meneer heeft een verminderde handfunctie (door reuma).

Probleem

Na 1 week poli controle. Meneer en echtgenote hebben moeite met knippen van de huidplaat en het zakje vastklikken, handfunctie verbeterd voorlopig niet, smalle dehiscentie.

Systeemkeuze

Voorgestante huidplaat of kneedbare huidplaat, zodat meneer niet hoeft te knippen.

I.v.m. het slinken van de stoma gekozen voor een kneedbare huidplaat met accordeon zodat het vastklikken van het zakje makkelijker gaat.



Na 1 week belafpraak. Materiaal bevalt goed, geen lekkages, huid intact. Thuiszorg ondersteunt patient bij de zelfzorg. Meneer en zijn echtgenote verzorgen de stoma zelf.





Stomazorg anno 2020

Cultuurcentrum Zwanenberg

Cultuurplein 1
Heist-op-den-berg
015/25.07.70

Het vlascongres gaat door op 15 oktober 2020. De toekomst zal uitwijzen of het op die datum haalbaar en toegelaten is om op één plaats samen te komen.

Kost prijs

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

Inschrijven kan

Je stort voor 20 september... €
op rekening BE81 7330 920 6124
met de mededeling

- Naam + congres 2020
- of naam + congres 2020 + VEGI
wanneer je een vegetarische lunch wenst

Inbegrepen in de kostprijs:

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

Inschrijven kan ook

- Via **website**: www.stomavlas.be
- Via **Email**: anvanbilloen@hotmail.com
met onderwerp: Naam + congres 2020
Vermeld ook: naam, voornaam, adres, postcode
en gemeente, telefoon, Emailadres en naam en
adres van de instelling



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

PROGRAMMA VLAS-CONGRES – STOMAZORG ANNO 2020

9u – 9u10	Mevr. C. Tielemans – voorzitter VLAS Verwelkoming
9u20 – 9u50	Dr. T. Tuytens, Jessa ziekenhuis Robotchirurgie in de urologie
9u50 – 10u20	Verpleegkundige, Jessa ziekenhuis Verpleegkundige aspecten bij robotchirurgie
10u20 – 10u50	Pauze en standenbezoek
10u50 – 11u20	Prof. E. Smits - Universiteit Antwerpen Immunotherapie, specifiek bij darmkanker
11u20 – 11u50	Mevr. V. Hanssens - UZ Brussel De ideale keuze van stomamateriaal?
11u50 – 12u20	Casuïstiek door 2 studenten posthogeschool
12u20 – 14.00u	Lunch met standenbezoek
14.00u – 14.30u	Dr. P. Bossuyt, Imelda ziekenhuis Inflammatory Bowel Disease (IBD) of inflammatoire darmziekte
14.30u– 15.00u	Prof. E. Eeckman, communicatie manager VUB VZW Empowerment, gelijkwaardige relatie tussen patiënt en zorgverlener
15.00u– 15.20u	Mevr. L. Moorgat en Mevr. I. Van De Lanotte Getuigenissen IBD patiënt met stoma
15.20u	C. Tielemans – voorzitter VLAS Slot



stomavlas.be


Stomavlas.be [Wie zijn wij](#) [Lid worden](#) [Contact](#) [Tijdschriften](#) [Congressen](#) [Sponsors](#)

Wie zijn wij

VLAS is een vereniging van verpleegkundigen die zich actief inzetten voor stoma-, fistel- en incontinentiezorg.


VLAS staat voor Vlaamse stomaverpleegkundigen, met tal van doelstellingen en activiteiten.

- ontwikkelen en bevorderen van stomazorg in de meest ruime zin,
- naspreken en bevorderen van de uniformiteit in de stomazorg met betrekking tot verzorging, instructie en registratie
- bevorderen van de samenwerking tussen verpleegkundigen, zowel intra- als extramural
- stimuleren van de onderlinge uitwisseling van kennis en beroepservaring op nationaal en internationaal vlak
- profileren van de functie van stomaverpleegkundige
- VLAS is een werkend lid van de AUVS (Algemene Unie Verpleegkundigen België)




VLAS TIJDSCHRIFT

VLAS is een **halfjaarlijkse** tijdschrift waarin kennis wordt gedeeld. Het richt zich tot iedereen (verpleegkundigen, studenten, zelfhulpgroepen, ...) die geïnteresseerd zijn in de evolutie en praktijkervaring rond stoma-, fistel- en incontinentiezorg



VLAS CONGRES

VLAS organiseert **jaarlijks** een congres waar inspirerende sprekers kennis en ervaring delen. Daarenboven de ideale ontmoetingsplaats voor allen die op een professionele manier bezig zijn met stoma-, fistel- en incontinentieproblematiek



VLAS FORMING

VLAS organiseert in samenwerking met de Erasmus hogeschool Brussel **tweejaarlijks** een posthogeschoolvorming stoma-, fistel- en incontinentiezorg

vlas één doel, mensen helpen

Maatschappelijke zetel
2223 Schries

Secretariaat
Moulinruygestraat 260
9000 Gent

Email
info@stomavlas.be

Website
www.stomavlas.be

Stomavlas.be zit in een nieuw jasje.

Natuurlijk is er de “Wie zijn wij” pagina waar we vertellen wie we zijn en waar we voor staan.

Nieuw is dat je als lid toegang hebt tot het VLAS archief. Zo kan je onbeperkt alle vlstijdschriften en congresspresentaties raadplegen.

Maar het doel is ook events aankondigen en ervaringen delen.

- Heb je weet van events, bijeenkomsten of activiteiten rond stoma of stomazorg bij jou in de buurt, in het ziekenhuis, op de stomapoli, bij een thuiszorgorganisatie of lotgenotenvereniging.
- Wil je ervaringen of kennis delen rond stomazorg, stomamaterialen of stomahulpmiddelen.

Laat het ons weten via delen@stomavlas.be.

Samen zijn we sterker. Door onze ervaringen te bundelen kunnen we mensen nog beter helpen.

LIDMAATSCHAP JAARGANG 2020

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 25,00 euro per jaar, en ontvang je ons halfjaarlijks tijdschrift.

Je kan kiezen tussen 2 formules

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

Als je lid bent van de VLAS vereniging 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 2020

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 2020

BESTUURSLEDEN VLAS

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

An Vanbilloen	Congres Ledenbeheer	Imeldaziekenhuis Imeldalaan 9, 2820 Bonheiden	015/50.57.20 an.vanbilloen@imelda.be
Bea Van Malderen	Redactie	UZ Gent C.Heymanslaan 10, 9000 Gent	09/332.02.03 Beatrijs.vanmalderen@uzgent.be
Chantal Tielemans	Voorzitster Schatbewaarder Redactie	Maaltebruggestraat 260, 9000 Gent	0476/60 84 12 chantal.tielemans@hotmail.com
Christine Haecx	Redactie Verantwoordelijke uitgever	Imeldaziekenhuis Imeldalaan 9, 2820 Bonheiden	015/50.57.20 christine.haecx@imelda.be
Danny Weyler	Technicus congres	ZNA Middelheim Lindendreef 1, 2020 Antwerpen	03/280 34 65 danny.weyler@zna.be
Guy Bylois	Bestuurslid		0472/45 39 78 guy.bylois@gmail.com
Hans Terry	Bestuurslid	Jan Yperman ziekenhuis Briekestraat 12, 8900 Ieper	057/35.63.31 hans.terryn@yperman.net
Ilse Van Schelstraete	Bestuurslid	Wit-Gele kruis Mariakerkeplein 5, 9030 Mariakerke	0498/93 10 25 ilse.vschelstraete@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

Ria Swerts	Bestuurslid	Wit-Gele kruis Welzijns-campus 25, 3600 Genk	089/36.00.84 maria.swerts@limburg.wgk.be
Sandra Desseyn	Redactie	AZ Delta Roeselaere Wilgenstraat 2, 8800 Roeselare	051/23.38.47 sandra.desseyn@azdelta.be
Valerie Hanssens	Facebook VLAS Posthogeschoolvorming	UZ Brussel Laarbeeklaan 101, 1090 Jette	02/476.35.77 valerie.hanssens@uzbrussel.be
Yolande De Bruyn	Bestuurslid	Wit-Gele kruis Kastanjelaan 2, 9620 Zottegem	0498/930258 yolande.debruyn@wgkovi.be

STOMAWELZIENBOEKJE: HET BOEKJE VOOR DE STOMADRAGER

Waarom dit boekje ?

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



Hoe kan je het boekje gebruiken ?

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

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

Hoe kan je de boekjes bestellen ?

- **Via het secretariaat**

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

- **of via de website:**

www.stomavlas.be

B | BRAUN
SHARING EXPERTISE

dansac 

 **Coloplast**

Convatec 

 **MARLEN**


Haromed
wound & skin care solutions

Eurotec


AllweCare[®]
Belgium

 **Hollister**

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

