



Vlaamse stoma-, fistel- en incontinentieverpleegkundigen

één doel, mensen helpen

Met veel dank voor hun bijdrage

DE AUTEURS

Caroline Nijs

Diëtiste Wit-Gele Kruis Limburg

Dr. Thibault Meert

Uroloog, Imelda ziekenhuis Bonheiden

Yolande De Bruyn,

Wit-Gele Kruis Oost-Vlaanderen

Elisa Argos

Eindwerk posthogeschoolvorming 2019-2020 stoma-, fistel- en incontinentiezorg

DE ADVERTEERDERS

AllweCare - BBraun - Coloplast – Convatec – Dansac –

Eurotec - Hollister – Marlen -Welland

REDACTIE

Bea Van Malderen

UZ Gent, stomaconsulente, poli bloed, ademhaling en spijsvertering

Chantal Tielemans

VLAS, ere-voorzitster

VERANTWOORDELIJK UITGEVER

Hans Terryn

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

SECRETARIAAT

Chantal Tielemans

Maaltebruggestraat 260, 9000 Gent

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

Vlasmagazine verschijnt twee maal per jaar

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

Alle rechten voorbehouden

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

www.stomavlas.be

Over ons



De unieke combinatie van pasvorm en samenstelling

die uw patiënten vanaf de eerste dag verdienen



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

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



Contacteer ons: 0800 90 626 of belgium.orders@hollister.com

1. In de behandelingsgroep had 40.5% huidproblemen ten opzichte van 55.4% in de controlegroep, $p=0.069$. (Statistisch niet relevant)

2. Colwell et al, 2018, A randomized controlled trial determining variances in ostomy skin conditions and the economic impact (ADVOCATE), Journal of Wound, Ostomy & Continence Nursing, 45(1), 37-42

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



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



Stomazorg
Alles begint met een gezonde huid

INHOUD

Voorwoord	5
Stoma en (mal)nutritie.....	6
Enhanced recovery after surgery bij robotgeassisteerde radicale cystectomie.....	12
Manuele colonirrigatie in de thuiszorg.....	16
Wonddehiscentie bij een nieuw aangelegd stoma.....	21
Casus : Parastomale hernia.....	38
Bestuursleden VLAS	42
Lidmaatschap jaargang 2022	44



FLEXIMA® KEY

Steek het lipje in de inkeping op de huidplaat en rol het zakje uit met de kleefstrook naar boven. Dit eenvoudige systeem is geschikt voor patiënten:

- die hun stoma niet kunnen zien
- die niet de handigheid hebben om het zakje nauwkeurig te plaatsen
- die geen druk op de buik kunnen uitoefenen



FLEXIMA® 3S

- De hoorbare klik zorgt ervoor dat het zakje goed is aangesloten op de huidplaat
- De dubbele vergrendeling aan de onder- en bovenkant van het zakje zorgt voor een extra gevoel van veiligheid
- De vlottende ring zorgt ervoor dat het zakje zonder druk op de buik aangebracht kan worden

MEER WETEN?

+32 (0)2 712 86 50

customercare.be@bbraun.com

ONTDEK ONZE 2-DELIGE SYSTEMEN

KLIK OF KLEEF

VOORWOORD

Beste Vlas leden,

Het nieuwe voorzitterschap is een hele uitdaging voor mij, het is allemaal nieuw. Het zal met vallen en opstaan gebeuren. Gelukkig kan ik nog rekenen op Chantal, waarvoor nog een welgemeende dank u wel. Natuurlijk wil ik de andere bestuursleden niet vergeten waar ik altijd op kan terug vallen.

De lente is al eventjes in het land, de zomer is in aantocht en daarmee hopen we dat de coronapandemie verdwijnt. Het zijn 2 moeilijke jaren geweest voor de verpleging. Het was voor hun een hele uitdaging om in een stressvolle situatie te werken. Voor het VLAS waren er de onzekerheden. Kon het congres doorgaan? De posthogeschool via streams of live?

De posthogeschool loopt nu op zijn einde. Het was niet simpel voor de hele ploeg om dit allemaal te kunnen waarmaken. Op heel korte tijd zijn we moeten overschakelen naar het digitale platform. Maar ik ben fier op iedereen. Valerie, chapeau wat je allemaal gepresteerd hebt om alle lessen toch te kunnen laten doorgaan. In mei mogen de cursisten hun eindwerk naar voor brengen en hun diploma behalen. Ik ben weer eens benieuwd welke casussen er gebracht worden. Dank aan de vorige cursisten voor jullie casussen zodat wij deze kunnen publiceren in ons tijdschrift.

Het programma voor het VLAS-congres begint ook al aardig vorm te krijgen. Hou zeker 8 november 2022 vrij. Raadpleeg regelmatig onze website voor meer informatie.

Omdat de medische wereld zo snel evolueert, vinden we het belangrijk om artikels te brengen van artsen. In het vorig tijdschrift hadden we het over het ERAS protocol, Enhanced Recovery After Surgery. Nu gaat Dr Meert, uroloog in het Imeldaziekenhuis, gespecialiseerd in robotchirurgie, er dieper op in. Hij heeft een interessant artikel geschreven over robotgeassisteerde radicale cystectomie met Bricker. Aan de hand van het artikel verstaan we waarom de patiënten snel ontslagen worden in het ziekenhuis. Wat het voor ons als stomaverpleegkundigen niet gemakkelijk maakt. We hebben daardoor niet veel tijd om aan stoma educatie te doen en gaan heel snel postoperatief beginnen met de patiënten de nodige vaardigheden aan te leren.

Hopelijk veel leesplezier en kunnen we jullie iets bijbrengen.

Bij vragen of info kunnen jullie altijd terecht op onze website www.stomavlas.be. We zijn onze website aan het veranderen en verbeteren want in het verleden waren er geregeld problemen mee.

An en het hele bestuur.

Stomazakjes, stomaplaat, opvulpasta.... Allemaal trefwoorden die jullie hoogstwaarschijnlijk niet vreemd in de oren klinken. Als (stoma)verpleegkundige zijn jullie de meest geschikte persoon om de patiënt bij te staan bij het verzorgen van zijn/haar stoma. Als de keuze van het juiste materiaal gemaakt is, is het zinvol om ook eens stil te staan bij de voedingstoestand van de patiënt. In dit artikel probeer ik kort toe te lichten welke adviezen er gegeven worden bij de verschillende stoma's. Daarnaast wordt ook dieper ingegaan op ondervoeding en hoe dit bij een stomapatiënt wel eens sneller kan optreden dan we denken.

Een te dunne stoelgang, te veel winderigheid, constipatie, enz... Er zijn heel wat voedingsmiddelen die kunnen helpen om deze problemen te verlichten en mogelijk te voorkomen. Toch zitten patiënten - eenmaal uit het ziekenhuis - vaak met vragen of steken dan de eerste problemen de kop op. Wat betreft voeding wordt er zelf geëxperimenteerd, wat goed is, aangezien er niets effectief verboden wordt. Maar jammer genoeg botsen sommige patiënten hierdoor toch wel op enkele problemen en weten ze op termijn niet meer wat nu net wél of niet goed is en wordt hierdoor het stoelgangpatroon in de war gebracht. Dit is vaak de aanleiding voor een slechte voedingstoestand of malnutritie.

Bij een slechte voedingstoestand (=malnutritie) wordt logischerwijze meteen gedacht aan ondervoeding, maar ook het tegenovergestelde, overvoeding, behoort tot deze definitie. Cijfers bevestigen dat 28 % van de thuiswonende 70 plussers een verhoogd risico op ondervoeding heeft en maar liefst 12% effectief ondervoed is. (1)

DE INDICATOREN VOOR ONDERVOEDING ZIJN: (3)

- BMI < 18,5 (18-69 jaar) en BMI < 20 (≥70 jaar) en / of
- Onbedoeld gewichtsverlies van >10% in 6 maanden en/of
- Onbedoeld gewichtsverlies van >5% in een maand

DE OORZAKEN VAN ONDERVOEDING KUNNEN VAN VERSCHILLENDE AARD ZIJN (2):

1. somatische factoren
 - ziekte/toestand: inflammatie
 - gewijzigde reuk/smaak
 - slikproblemen
 - gebitsklachten
 - wijzigingen in eetlust
 - verstoorde honger/verzadiging
 - **verstoorde vertering/opname maagdarmkanaal**
 - pijn
 - medicatie (bijwerkingen)
2. Functionele factoren
 - verminderde mobiliteit

- vermoeidheid
3. Psychische factoren
 - angst
 - depressie
 - verdriet
 - verminderde cognitie
 4. Sociale factoren
 - eenzaamheid
 - armoede
 - geen sociaal netwerk

Uit bovengenoemde oorzaken komt dus naar boven dat een verstoorde regeling in het maag/darmkanaal kan leiden tot ondervoeding. Hiertoe behoren onze stomapatiënten. Komen hier nog één of meerdere factor(en) bij, dan wordt het risico alsmaar groter.

Net als in de ziekenhuizen, rusthuizen, woonzorgcentra, zou er in de thuiszorg meer gescreend moeten worden naar ondervoeding. In de eerste lijn wordt geopteerd om als screeningsinstrument de MUST te gebruiken. Boven 75 jaar wordt dan weer de MNA-SF verkozen. (2) Zie bijlage 1. Via deze vragenlijsten kunnen we ondervoeding opsporen, alsook de mensen die een verhoogd risico hebben op ondervoeding. Deze mensen kunnen we op deze manier dus nauwer opvolgen en begeleiden.

Ondervoeding heeft heel wat gevolgen op de gezondheidstoestand van de patiënt. Uit studies blijkt dat ondervoeding leidt tot een afname van de algemene conditie, verminderde wondheling en een verhoogd risico op decubitus. Ook de immuniteit is verstoord bij ondervoede personen, waardoor zij meer kans hebben op infecties en complicaties. Dit kan dan weer leiden tot een opname en een langere opnameduur, een verminderde respons op de medische behandeling, waarvoor er meer medicatie gegeven moet worden en de ziektekosten weer stijgen. Kortom, de kwaliteit van leven gaat er sterk op achteruit. In het slechtste geval kunnen deze complicaties een verhoogde mortaliteit tot gevolg hebben. (3)

Zelfs vanaf 10 dagen voor de operatie heeft het nog nut om met een gezonde en gevarieerde voeding op krachten te komen. (4)

SCREENING	
STAP 1	BMI BMI (kg/cm ²)
	<u>Score</u>
> 20 (> 30 is obesitas)	0
18.5 - 20	1
< 18.5	2
<small>Indien het niet mogelijk is om lengte en gewicht te bepalen, zijn alternatieve metingen en subjectieve criteria mogelijk</small>	
STAP 2	Gewichtsverlies Ongepland gewichtsverlies gedurende de laatste 3 - 6 maand(en)
	<u>Score</u>
< 5 %	0
5 - 10 %	1
> 10 %	2
STAP 3	Effect van acute ziekte Indien de patiënt acuut ziek is en de kans bestaat dat er voor meer dan 5 dagen geen voedsinginname is
	<u>Score</u>
	2
STAP 4	Algemeen risico op ondervoeding Tel de scores samen om het algemeen risico op ondervoeding te bepalen
SCORE	0 ➔ Laag risico
	1 ➔ Matig risico
	2 of meer ➔ Hoog risico

Mini Nutritional Assessment MNA[®]

Nestlé
NutritionInstitute

Achternaam:		Voornaam:		
Geslacht:	Leeftijd:	Gewicht, kg:	Lengte, cm:	Datum:

Vul het "Screening" gedeelte van het formulier in met de juiste antwoorden. Vervolgens de cijfers van de antwoorden optellen. Indien het totaal 11 of minder is, ga dan verder met de vragen onder de titel "Onderzoek", om een Ondervoedings Indicator score te bepalen.

Screening		J Aantal volledige maaltijden genuttigd per dag	
A Bent U de afgelopen 3 maanden minder gaan eten als gevolg van verminderde eetlust, spijsverteringsproblemen, problemen bij het kauwen en/of slikken? 0 = sterk verminderde eetlust 1 = matige verminderde eetlust 2 = geen verminderde eetlust	<input type="checkbox"/>	0 = 1 maaltijd 1 = 2 maaltijden 2 = 3 maaltijden	<input type="checkbox"/>
B Gewichtsverlies gedurende de afgelopen maanden 0 = gewichtsverlies groter dan 3 kg 1 = weet niet 2 = gewichtsverlies tussen 1 en 3 kg 3 = geen gewichtsverlies	<input type="checkbox"/>	K Geselecteerde consumptie indicatoren voor eiwit inname	
C Mobiliteit 0 = aan bed of stoel gebonden 1 = in staat zelfstandig uit bed/stoel te komen, maar gaat niet naar buiten 2 = gaat zelfstandig naar buiten	<input type="checkbox"/>	• Tenminste één keer per dag consumptie van melkproducten (melk, kaas, yoghurt) ja <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/>	
D Heeft U gedurende de afgelopen 3 maanden last gehad van psychische stress of een ernstige ziekte? 0 = ja 2 = nee	<input type="checkbox"/>	• Per week twee of meer porties peulvruchten of eieren ja <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/>	
E Neuropsychologische problemen 0 = ernstig dement of depressief 1 = licht dement 2 = geen psychologische problemen	<input type="checkbox"/>	• Dagelijks vlees, vis of gevogelte 0.0 = indien 0 of 1 maal ja 0.5 = indien 2 maal ja 1.0 = indien 3 maal ja	<input type="checkbox"/>
F Body Mass Index (BMI): (gewicht in kg) / (lengte in m)² 0 = BMI minder dan 19 1 = BMI tussen 19 en 21 2 = BMI tussen 21 en 23 3 = BMI 23 of meer	<input type="checkbox"/>	L Gebruikt 2 of meer porties fruit of groenten per dag 0 = nee 1 = ja	<input type="checkbox"/>
Screening Score (subtotaal max. 14 punten)	<input type="checkbox"/>	M Hoeveel vocht (water, vruchtensap, koffie, thee, melk,...) wordt dagelijks genuttigd? 0.0 = minder dan 3 glazen / koppen 0.5 = 3 tot 5 glazen / koppen 1.0 = meer dan 5 glazen / koppen	<input type="checkbox"/>
12-14 punten: normale voedingsstoestand		N Manier van voeden 0 = niet in staat zelfstandig te eten 1 = gebruikt de maaltijd met enige moeite 2 = gebruikt de maaltijd zelfstandig	<input type="checkbox"/>
8-11 punten: risico op ondervoeding		O Oordeel van de patiënt zelf met betrekking tot zijn voedingskundige toestand 0 = beoordeelt zichzelf als ondervoed 1 = is onzeker ten aanzien van de voedingskundige toestand 2 = beoordeelt zichzelf als zijnde zonder voedingskundige problemen	<input type="checkbox"/>
0-7 punten: Voor een meer uitgebreide analyse, ga door met vragen G t/m R		P Hoe beschouwt de patiënt zijn / haar gezondheidstoestand, in vergelijking met zijn / haar leeftijdsgenoten? 0.0 = minder goed 0.5 = weet het niet 1.0 = even goed 2.0 = beter	<input type="checkbox"/>
Onderzoek		Q Middenarm omtrek (MAC) in cm 0.0 = MAC minder dan 21 0.5 = MAC tussen 21 en 22 1.0 = MAC 22 of groter	<input type="checkbox"/>
G Woont onafhankelijk (d.w.z. niet in een verpleeghuis of ziekenhuis) 1 = ja 0 = nee	<input type="checkbox"/>	R Omtrek van de kuit (CC) in cm 0 = CC kleiner dan 31 1 = CC 31 of groter	<input type="checkbox"/>
H Neemt dagelijks meer dan 3 voorgeschreven medicijnen 0 = ja 1 = nee	<input type="checkbox"/>	Onderzoek score (max. 16 punten)	<input type="checkbox"/>
I Decubitus of huidontstekingen 0 = ja 1 = nee	<input type="checkbox"/>	Screening score (max. 14 punten)	<input type="checkbox"/>
		Ondervoedings Indicatie Score Totaal (max. 30 punten)	<input type="checkbox"/>
		Ondervoedings Indicatie Score	
		24 tot 30 punten <input type="checkbox"/> normale voedingsstoestand	
		17 tot 23.5 punten <input type="checkbox"/> risico op ondervoeding	
		Minder dan 17 punten <input type="checkbox"/> ondervoed	

Ref: Valka B, Villars H, Abellan G, et al. Overview of MNA[®] - its history and challenges. *J Nutr Health Aging* 2006; 10: 458-465.
Rubenstein LZ, Haber JC, Soto A, Guigo Y, Valka B. Screening for Undernutrition in Geriatric Practice: Developing the Short-Form Mini Nutritional Assessment (MNA-SF). *J Gerontol* 2001; 56A: M396-377.
Guigo Y. The Mini-Nutritional Assessment (MNA[®]): Review of the Literature - What does it tell us? *J Nutr Health Aging* 2005; 10: 466-487.
© Société des Produits Nestlé, S.A., Vevey, Switzerland, Trademark Owners
© Nestlé, 1994, Révisé 2009. 1677/200 12/99 15/01
Voor meer informatie: www.mna-alderty.com

Net zoals de oorzaken van ondervoeding - die multifactorieel zijn-, is de behandeling ook multidisciplinair. Alle aspecten die ondervoeding in de hand werken moeten ook in de behandelingsdoelen verwerkt worden. (3)

Bij malnutritie zijn de voedingsadviezen natuurlijk afhankelijk van de vorm van malnutritie. Bij **overvoeding**, zoals eerder aangehaald in het artikel, wordt de voeding aangepast in functie van de nodige energiebehoefte. Het komt neer op een gezonde en gevarieerde

voeding, met een verminderde calorie inname, maar wel met voldoende eiwitten, onbewerkte zetmeelbronnen (koolhydraten), onverzadigde vetten, vezels, vitamines en mineralen. Voor mensen met een stoma die ook kampen met overgewicht, is vermageren aangewezen, maar moet de nadruk gelegd worden op zeer geleidelijk aan gewicht verliezen, dit om het goed passen van de stoma te behouden. Het kan daarentegen ook voorkomen, dat door overgewicht de stoma net niet goed past en dat dit probleem verbetert wanneer er enkele kilo's gewichtsverlies bekomen worden.

Bij **ondervoeding** wordt door de diëtiste de normale voeding geoptimaliseerd (energie- en eiwitrijk), afhankelijk van de voorkeuren en de gewoonten van de patiënt. Indien de streefdoelen met gewone voeding niet beoogd worden, kan het nodig zijn om dieetvoedingen voor medisch gebruik in te schakelen. (3)

Hoe ziet het eetpatroon van een stomapatiënt er dan uit? Zoals eerder beschreven, is niets verboden, maar kan het zijn, dat door problemen, er bepaalde voedingsmiddelen best vermeden worden.

Bij een **urostoma** wordt er wat betreft het voedingsadvies voornamelijk ingespeeld op tips die mogelijk helpen bij verkleuring van de urine en geurhinder kunnen neutraliseren. Er zijn een aantal voedingsmiddelen die de urine wat meer verzuren, waardoor de kans op infecties vermindert. Er wordt sowieso aangeraden om voldoende vocht in te nemen (liefst 2l per dag) en voor de rest de principes van de voedingsdriehoek te volgen (zie bijlage 3). (6)

Voor mensen met een **colostomie** komen de voedingsadviezen neer op de principes van de voedingsdriehoek. (4) (6) Een gezonde, gevarieerde voeding, met voldoende aandacht voor vezels. Kies voor meer plantaardige producten in plaats van dierlijke producten. Vermijd sterk bewerkte voedingsmiddelen, matig je consumptie en vermijd verspilling.

Mensen kunnen soms klachten krijgen omtrent geurhinder, gasvorming, te harde stoelgang... De diëtiste overloopt dan aan de hand van een eetdagboek welke voedingsmiddelen deze klachten mogelijk in de hand werken of net kunnen verbeteren.

Bij een **ileostomie** zijn de voedingsadviezen iets uitgebreider. Mensen met een ileostoma verliezen meer vocht en zouten, door de afwezigheid van de dikke darm. Daarom is het advies gebaseerd op een gezonde, gevarieerde voeding, met extra aandacht voor vocht en zouten. (4) Er wordt geadviseerd om per dag 2l te drinken, waarvan 1l isotone drank (water, koffie, thee) of sportdrank (vb Aquarius) en 1l zoutoplossing (vb. ORS, te verkrijgen bij de apotheek).

Via de voeding mag ook extra zout ingenomen worden onder de vorm van zoutrijk water (vb. Vichy Célestin, Apolinaris), gerookte vleeswaren of - vis, zoutrijke koekjes, zoutrijke margarines, extra zout gebruiken bij het bereiden van de maaltijden,

Ook hier kunnen zich - al dan niet sneller dan bij een colostoma - problemen voordoen, waardoor er extra tips voorhanden zijn. Denk hierbij aan indikkende voedingsmiddelen, voedingsmiddelen die geurhinder neutraliseren, enz...

Bij een **high output stoma** wordt er meer vocht verloren dan dat er opgenomen wordt. Dit probleem komt meestal voor bij een ileostoma, omdat hier de dikke darm - en dus het vermogen om de stoelgang in te dikken- ontbreekt. Maar, het kan ook het gevolg zijn van een dunne darm operatie, waar een groot gedeelte van de dunne darm verwijderd wordt, bij een ernstige actieve ziekte of beschadiging van de dunne darm (vb ziekte van Crohn), bij een bacteriële of virale infectie, bij antibioticagebruik of behandeling bij chemotherapie.

Doordat er veel vocht verloren wordt, hebben de mensen de neiging om meer gaan te drinken om dit vochtverlies te compenseren. Dit zorgt ervoor dat er nog meer stoelgang geproduceerd wordt, en er dus nog meer vocht verloren gaat. Deze mensen hebben bijgevolg veel kans op uitdroging en een tekort aan zouten. Wanneer deze verhoogde stomaproductie te lang aanhoudt, wordt de kans op ondervoeding groter. Ook de opnametijd van bepaalde medicijnen is korter, waardoor de werking verminderd kan zijn. (5) (7)

Voor de mensen met een ileostoma en/of een high output stoma, is het bijgevolg zeer belangrijk dat de nutritionele status opgevolgd wordt.

BRONNEN:

1. Defloor et al., 2010; Vanderwee et al., 2010; NutriAction II, 2013; Verbrugge et al., 2013
2. Malnutritie, ppt, Noortje Segers, 03-05-2018
3. Richtlijn ondervoeding stuurgroep ondervoeding augustus 2017
4. Leven met een stoma.nl/thema/het belang van goede voeding
5. Adviezen bij een te hoge stomaproductie, maasziekenhuis Pantein, augustus 2017
6. Gezond leven, voedingsdriehoek
7. Voedingsadvies bij stoma, Dieetdienst, Wit-Gele Kruis Limburg



Nieuw: 1-delig Aurum® Plus



Een zeer flexibele huidplaat met 100%
huidvriendelijke ingrediënten,
inclusief Manuka honing.

Kenmerken Aurum® Plus:

- + Zwarte en zandkleurige zakjes
- + Nieuwe vorm huidplaat, zeer flexibel
- + Manuka honing

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

1-delige vlakke huidplaat

Zowel voor colostoma-, ileostoma- en urostomadragers, ook geschikt voor parastomale hernia's.

Vraag gratis proefmateriaal aan via
info@welland.be of bel: +32 (0)784 82872.

 + 31 6 305 82369

Volg Welland op Facebook of Instagram voor alle laatste ontwikkelingen!



www.facebook.com/wellandBE



www.instagram.com/wellandbelgie

Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) is een concept met als doel het post-operatieve herstel te versnellen. Het werd in de jaren negentig in Scandinavië ontwikkeld en het is zowel in de pre-, per- als post-operatieve setting van toepassing. In theorie kan ERAS dan ook worden toegepast bij alle chirurgische ingrepen.

In de pre-operatieve setting gaat het dan vooral om counselling van de patiënt, rookstop, nazicht van de voedingstoestand en het vermijden van een darmvoorbereiding. Vooral dit laatste heeft een positieve impact op het herstel van de darmtransit post-operatief. Per-operatief werkt men best met een zo klein mogelijke incisie, pijnbestrijding met zo min mogelijk opiaten om negatieve effecten op maag- en darmfunctie te voorkomen, snel verwijderen van de maagsonde en het continue monitoren van de lichaamstemperatuur van de patiënt. Post-operatief herstart men snel met een normaal dieet om gewichtsverlies (en daarmee verlies van spiermassa en spierkracht) te voorkomen, snel mobiliseren om verlies van spierkracht te beperken, kauwgum om ileus te vermijden, snel verwijderen van drains...Het combineren van al deze zaken, liefst in een gestandaardiseerd zorgpad zorgt voor een sneller ontslag van de patiënt in een betere algemene toestand, waardoor hij sneller zijn herstel en eventuele revalidatie thuis of elders kan starten.

Bij een radicale cystectomie wordt de blaas volledig verwijderd om nadien een urinederivatatie aan te leggen. In meer als 90% van de gevallen gebeurt dit omwille van oncologische redenen, met name blaaskanker. Blaaskanker is een ziekte die ontstaat uit het slijmvlies van de blaas en vooral bij rokers voorkomt. Blaaspoliepen zijn voorlopers van blaaskanker en kunnen behandeld worden met een trans-urethrale resectie van de blaas (TURB) met in sommige gevallen aanvullende spoelingen. Door een persisterend productieprobleem van deze spoelingen wordt bij geselecteerde patiënten (grote, multiple, agressieve poliepen) soms een radicale cystectomie besproken en uitgevoerd alvorens het om invasief blaaskanker gaat (early cystectomie). In 10% van de gevallen gebeurt deze ingreep omwille van functionele problemen zoals blaaspijnsyndroom, radiocystitis, onbehandelbare incontinentie...

Bij een man wordt niet alleen de blaas, maar ook steeds de prostaat verwijderd en afhankelijk van de indicatie worden ook de klieren verwijderd. Ook bij een vrouw is de uitgebreidheid van de ingreep fors afhankelijk van de indicatie, in geval van oncologische redenen zal vaak ook de baarmoeder en een deel van vagina worden verwijderd.

Na het verwijderen van de blaas is het vanzelfsprekend dat een urinederivatatie noodzakelijk is om de urine buiten het lichaam te geleiden. In het grootste deel van de gevallen kiest de patiënt voor een Bricker-stoma. Hiervoor wordt ongeveer 12 cm dunne darm gebruikt waarna een urostoma wordt aangelegd in de rechter fossa. Een kleiner deel van de patiënten kiest voor andere types van urinederivatatie zoals een orthotope vervangblaas of

catheteriseerbaar stoma, indien zij hiervoor in aanmerking komen (leeftijd, indicatie, tumortype, algemene fitheid...).

Spijtig genoeg blijft een radicale cystectomie een ingreep met een hoog complicatierisico van ongeveer 30-50% in de eerste 30 post-operatieve dagen. Dit kan deels verklaard worden door de matige algemene toestand van de patiënten die blaaskanker krijgen, maar anderzijds ook door de combinatie van verschillende ingrepen bij éénzelfde patiënt (blaas, prostaat/baarmoeder, darm, klieren). Problemen met darmfunctie, te verklaren door de manipulatie van de darmen, alsook ter hoogte van de nieuwe verbinding tussen ureters en darm zijn het meest frequent. Ook stomaproblemen komen relatief vaak voor zoals lekkage, dermatitis, infecties, allergie, stenose, para-stomale hernia...

Sinds de jaren negentig wordt deze ingreep laparoscopisch uitgevoerd en sinds de introductie van robot-chirurgie in de jaren 2000 is er ook een toename van deze techniek. In ons ziekenhuis (Imelda, Bonheiden) worden dergelijke ingrepen steeds met de Intuitive Surgical Da Vinci Xi operatierobot uitgevoerd. Het gebruik van een al dan niet robotgeassisteerde kijkoperatie heeft verschillende voordelen zoals minder bloedverlies, minder pijn en dus minder nood aan pijnstilling, minder bloedverlies en kortere hospitalisatieduur. Door de verhoogde mobiliteit van de robotische instrumenten en het 3D-zicht van de robotcamera kan de volledige ingreep helemaal intracorporeel worden uitgevoerd met kleine incisies, zelfs wanneer er wordt gekozen voor een orthotope vervangblaas. Hiervoor is ongeveer 50 cm dunne darm nodig die zodanig wordt geplooid en aan elkaar gehecht dat een nieuwe blaas ontstaat. Er is enkel een iets grotere incisie nodig voor het verwijderen van de blaas en prostaat, maar dit proberen we steeds tot het minimum te beperken. Bij een vrouw kan zowel de blaas als baarmoeder via de vagina verwijderd worden, waarvoor de grootste incisie maximaal 2 cm is. Op die manier kan de per-operatieve stress op het lichaam van de patiënt worden verminderd en kan in combinatie met een ERAS-protocol het herstel en ontslag worden bespoedigd. Het toepassen van een ERAS-protocol kan zeker bij complexe ingrepen zoals een radicale cystectomie zorgen voor een forse daling van de hospitalisatieduur. Verschillende studies hebben aangetoond dat dergelijk protocol de hospitalisatieduur kan doen dalen van 14 naar gemiddeld 7 dagen.

Het uiteindelijke doel is de uitkomst van de totale behandeling van de patiënt te verbeteren en dit is absoluut een multidisciplinair gegeven. Alle partijen betrokken bij de zorg van de patiënt spelen in één of meerdere fases een even belangrijke rol. Het intens samenwerken van de uroloog, urologische verpleegkundige, anesthesist, verpleegkundige op de afdeling, wond -en stomaopvolging door de stomaverpleegkundige... zorgt samen met het gebruik van een minimaal invasieve techniek in combinatie met een ERAS-protocol voor een vlotter herstel van de patiënt.

Walton

De pasvorm maakt het verschil

tussen thuis zitten en
op stap gaan

SenSura[®] Mio Concave

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

Het is een gangbaar verschijnsel:

Na de operatie veranderde de lichaamsbouw van Walton.

Hij werd zwaarder en zijn huidplaat paste niet goed meer. Hij maakte zich zorgen over lekkage en voelde zich geremd als hij niet thuis was.

Overstappen op SenSura Mio Concave maakte het verschil

De huidplaat is ontworpen voor een lichaam met een bolling zoals dat van Walton en past perfect over uitstulpingen.

Nu verlaat hij het huis zonder extra zakjes of kleding: "Het geeft me gemoedsrust. Het zakje doet zijn ding, en ik doe het mijne".

"SenSura Mio Concave geeft me veel meer vrijheid bij elke activiteit. Ik ben nu helemaal vrij om mijn normale leven terug op te pakken"

Walton

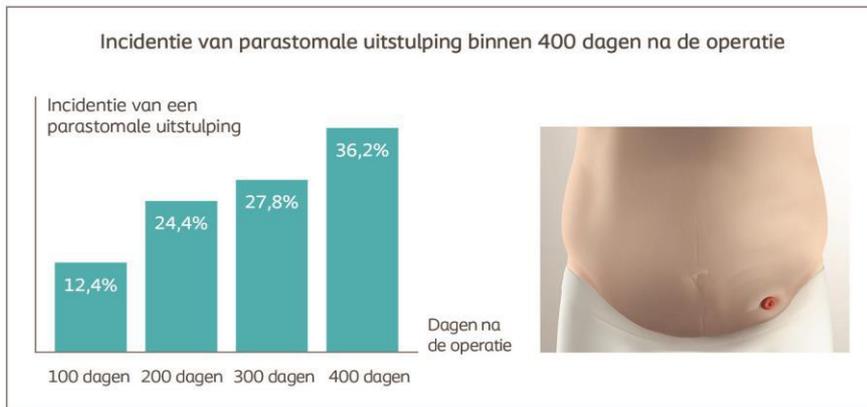


1. Onderzoek uitgevoerd bij patiënten (n=5019) met een ileostoma (n=2267) en een colostoma (n=2752) een jaar na de operatie. "Incidence and risk factors for parastomal bulging in patients with ileostomy or colostomy. A register-based study using data from the Danish Stoma Database Capital Region", R.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

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

In een Deens onderzoek werden de incidentie en risicofactoren voor parastomale uitstulpingen onderzocht bij patiënten met een ileostoma of colostoma.

Binnen 400 dagen na de operatie ontwikkelt 36% van de stomadragers een parastomale uitstulping. Deze groep kan baat hebben bij een huidplaat die ontworpen is voor naar buiten gerichte lichaamsprofielen.



Onderzoek uitgevoerd bij patiënten (n=5019) met een ileostoma (n=2267) en een colostoma (n=2752) een jaar na de operatie.
 "Incidentie en risicofactoren voor parastomale hernia bij patiënten met een ileostoma of colostoma: A register-based study using data from the Danish Stoma Database Capital Region", R. M. Andersen et al., 2017, Colorectal Disease

Een oplossing voor ronde buiken



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

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



1

De bolle, stervormige huidplaat heeft uiteinden die de vorm van het lichaam volgen met minder plooiën en rimpels.



2

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



3

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

89%² van de gebruikers met een naar buiten gerichte peristomale zone ervaart een goede tot zeer goede pasvorm van de huidplaat.

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

Ostomy Care / Continence Care / Wound & Skin Care / Interventional Urology

Coloplast Belgium NV/SA, G. Gezellestraat 121, 1654 Huizingen. V.U.: E. Binnemans. PM-18273
www.coloplast.be Het Coloplast logo is een geregistreerd handelsmerk van Coloplast A/S. © 2021-10. Alle rechten voorbehouden. 340N1CAVAN



Manuele colonirrigatie in de thuiszorg

DEFINITIE

Irrigeren is het spoelen van het colon, om het op een kunstmatige wijze te ledigen, door lauwwater in de darm in te brengen. Het water wekt een peristaltische reflex op die ervoor zorgt dat de darm zich samentrekt en ledigt. Hierdoor verlaat de ontlasting samen met het ingebrachte water het lichaam via de stoma.

VOORDELEN

- Minder kans op lekkages.
- Minder kans op verstopping.
- Minder kans op huidirritatie door irrigatie en daarnaast minder gebruik van zakjes.
- Minder geluidjes en luchtjes.
- Meer vrijheid met sporten en reizen.

DOEL VAN DE IRRIGATIE

Het spoelen van de dikke darm, om deze te ledigen en zo 24 tot 48 uur stoelgangvrij te zijn.

Voorwaarden zijn:

- Dat de structuur van de ontlasting gebonden is.
- Regelmaat is geboden alsook een goed handfunctie en rustige houding.
- Er zijn geen andere behandelingen die het effect van de colonirrigatie kunnen hinderen.

INDICATIES

Enkel bij patiënten die een stoma hebben van het colon descendens of sigmoïd. Andere stoma's hebben een te vloeibare en frequente ontlasting en geven niet het gewenste resultaat.

CONTRA – INDICATIES

- Diarree
- Darminfectie
- Zware cardiale belasting
- Ernstige nierinsufficiëntie
- Radio- /chemotherapie: bij chemo tijdens het actieve schema niet, doch wel tijdens de rustpauze en bij constipatie.
- Verzwakte en palliatieve patiënten
- Colitis ulcerosa en ziekte van Crohn in het acute stadium
- Parastomale hernia
- Prolaps
- Uitgebreide stenose
- Tijdsgebrek en ongeduld

BENODIGDHEDEN.

- Niet-steriele handschoenen .
- Onderlegger en/ of handdoek.
- Waterreservoir met maatverdeling, toevoerslang met debietregelaar en temperatuuraanduiding.

- Infuusstaander of haak om waterreservoir aan op te hangen.



- Conus.



- Glijmiddel op waterbasis, de afvoerszak en eventueel bijhorende gordel.



- Toiletgerief: handdoek en washandje.
- Nieuw opvangmateriaal.

UITVOERING

Hang het voorgevulde waterreservoir aan de haak of infuusstaander. Controleer de temperatuur (tussen 37 à 38°C). De onderkant van de waterzak moet zich op schouderhoogte van de patiënt bevinden. Purgeer de leiding.



Bevestig de afvoorzak en hang het uiteinde ervan in toilet of toilettemmer.

Dilateer de stoma voorzichtig met de pink. Gebruik voldoende glijmiddel. Door het dilateren kan de plaatsingsrichting van de irrigatieconus bepaald worden.

Breng de conus met glijmiddel in de juiste richting. Laat het voorgeschreven volume op lichaamstemperatuur inlopen. Dit kan variëren van 0,5 tot 1l.

Wacht af tot de gehele darminhoud wordt uitgescheiden, 30 minuten tot 1 uur.



NAZORG.

Met de overgebleven spoelvloeistof kunnen afvoorzak en stoma afgespoeld worden.

Maak de stoma en de omliggende huid schoon.

Breng nieuw opvangmateriaal aan.

AANDACHTSPUNTEN.

De irrigatie wordt best steeds op hetzelfde tijdstip uitgevoerd.

MOGELIJKE PROBLEMEN.

Probleem	Oorzaak	Oplossing
Niet of slecht inlopen van de irrigatievloeistof	Positie van de conus	Beweeg en herplaats de conus
	Aanwezigheid van stoelgang	Probeer de eerste stoelgang te verwijderen door een beperkte hoeveelheid water in te brengen. Herstart de irrigatie.
	Vernauwde stoma en parastomale hernia	
	Knikken in de leiding	Controleer de leiding
	Hoogte van de spoelzak	Zorg dat de spoelzak boven schouderhoogte hangt.
Terugvloeit via de stomaopening	Positie van de conus	Beweeg en herplaats de conus. Druk stevig aan.
	Aanwezigheid van harde stoelgang	Verander de richting van de conus.
	Patiënt is gespannen	Laat hem/ haar rechtop zitten en rustig ademen.

Onvoldoende of geen evacuatie van stoelgang	Onvoldoende stoelgang aanwezig	
	Teveel waterverlies tijdens de irrigatie	
	Dehydratatie	Voldoende drinken.
	Door spasmen kan patiënt vloeistof ophouden	Tracht hem/ haar te ontspannen.
Hevige krampen, spasmen en braakneigingen	Te snel inlopen van de vloeistof	Pas de snelheid aan.
	Te grote hoeveelheid vloeistof	Pas de hoeveelheid aan.
	Te snelle lediging van de darm	Spoel in 2 keren.
	Door te koude vloeistof	Lichaamstemperatuur.
	Te kort na de maaltijd	2 uur na de maaltijd.
Ontlasting na irrigatie	Spoelwater is onvoldoende langs de ontlasting geweest	
	De patiënt is te gespannen tijdens het spoelen	Tracht hem/ haar te ontspannen.
	Er kan een verband zijn met de voedselinname van de patiënt	Vermijd laxerend voedsel

DE MED STATIV

In de thuissituatie gebruiken de patiënten vaak een haak in de muur of een zelf gemaakte infuusstaander. Hier kan de MED STATIV een alternatief zijn.

KENMERKEN:

- Plooibaar, licht en discreet verpakt in een draagtas.
- In een mum van tijd uitgepakt en opgesteld.
- Compact en dus ideaal opstelbaar in een klein toilet.
- Regelbaar tot op een maximum hoogte van 2 m.
- Uitermate stabiel.
- Kan ook dienst doen als infuusstaander.

BESTELLEN:

Medstativ of bandagist

KOSTPRIJS : 79 euro.



DEZE ZOMER WILLEN UW PATIËNTEN OOK WEER GENIETEN VAN HET MOOIE WEER, DAGJES WEG, ACTIEF ZIJN, LEKKER ZWEMMEN!

Dan heeft de stomadrager een huidplaat nodig die deze vrijheid ook geeft! Een huidplaat moet goed kunnen absorberen, goed blijven kleven, de huid in topconditie houden en soepel zijn!

De EuroTec huidplaat (1- of 2-delig, vlak of convex) voldoet hieraan:

- Super huidvriendelijk door alleen natuurlijke ingrediënten*
- Flexibel en soepel door de schuimtoplaag
- Comfortabel

*Gelatine, Pectine, NatriumCMC en Polyisobutyleen

Voor meer informatie kijk op onze nieuwe website: www.eurotec.nl/nl-be



EuroTec

Kies ook voor veiligheid, zekerheid en comfort! Vraag een demo of bestel direct stalen voor uw patiënten bij tamara.verhelst@convatec.com

ONTVANG DIRECT
ONS NIEUWE
STOMAZAKBOEKJE
MET HET GEHELE
ASSORTIMENT



Proberen? Vraag gratis stalen aan en laat uw patiënten zelf de voordelen ervaren!

☎ 03-666 65 83

✉ serviceteam@eurotec.nl

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

CONVATEC KNEEDBARE PLATEN Altijd de perfecte pasvorm!



"Je kneedt je plaat op maat. Daarna beweegt de plaat mee als je stoma beweegt" - Sarah



ConvaTec kneedbare huidplaten

- ✔ **Memory-technologie:** de plaat sluit perfect aan bij de stoma, ook al verandert deze van vorm of grootte.
- ✔ **Lekkage-slot:** de plaat vormt een 'dijkje' rondom de stoma voor maximale controle en het voorkomen van lekkages.
- ✔ **Huidbescherming:** beschermt de huid en herstelt geïrriteerde huid.
- ✔ **Eenvoudig:** 90% van de gebruikers vindt kneden makkelijker dan knippen.

Wilt u onze kneedbare platen gratis proberen? Bel of mail ons!

☎ 0800 3300010

✉ info.convatec@convatec.com

 **ConvaTec**

WONDDEHISCENTIE BIJ EEN NIEUW AANGELEGD STOMA

Elisa Argos, eindwerk posthogeschoolvorming 2019- 2020 stoma-, fistel- en incontinentiezorg

1 INLEIDING

Reeds zes jaar ben ik werkzaam op de dienst abdominale heelkunde in het UZ Leuven waar ik regelmatig met wonden en stomazorg in contact kom. Dit kan gaan van droog aseptische tot complexe wondzorg alsook basis stomazorg tot meer complexe zorg van stoma's. Zo is mijn interesse in de wond- en stomazorg sterk gegroeid. Het geeft mij dan ook steeds een goed gevoel als het merkbaar is dat de juiste behandeling opgestart is en hiermee de wonde positief evolueert.

Sinds twee jaar werk ik ook bij het stomateam in UZ Leuven. Hier kom ik met veel complexe stoma- en wondzorg in contact. Daarom leek het mij goed om mij meer te verdiepen in het enerzijds herkennen van welke soort wonde het is, maar ook daar de juiste behandeling voor te kunnen opstarten.

2 ANAMNESE

ADMINISTRATIEVE GEGEVENS

- Vrouw
- 67 jaar
- Ongehuwd, drie kinderen waarvan ondersteuning van één zoon en dochter. Verder geen sociaal netwerk.
- Woont in chalet op een camping
- Geen hospitalisatieverzekering
- Behandelende arts: prof. dr. A. D'Hoore

MEDISCHE GEGEVENS

MEDISCHE VOORGESCHIEDENIS

- Familiale aandoeningen: geen gekend
- Cerebellair infarct
- 2006: PTCA en stenting van RAC voor een voorwandinfarct
- 2015: chronische gonarthritis (MRI), artralgieën polsen en handgewrichten
- 2015: erosieve reumatoïde artritis
- 07/2020: auto-immune neutropenie
- 25/07/2020: prolaberende/getromboseerde hemorrhoiden -> perianale necrotiserende weke weefsel infectie

HEELKUNDIGE VOORGESCHIEDENIS

25/07/2020: OPNAME VIA SPOEDGEVALLEN

Opname via spoedgevallen UZ Leuven na doorverwijzing huisarts omwille van genecrotiseerde hemorroïden met vermoeden van periaanaal abces.

- Patiënte werd na klinisch onderzoek aangemeld op het operatiekwartier voor uitgebreid wonddebridement.
- Tijdens de operatie was duidelijk zichtbaar dat het weefsel ernstig genecrotiseerd was waardoor de inwendige sluitspier niet meer intact was. Aangezien de functie van de sluitspier verdwenen was zou dit fecale incontinentie als gevolg hebben.
- Na het draineren van de wonde werd er beslist om in een tweede tijd een derivatief split colostoma aan te leggen.

26/07/2020: LAPAROSCOPISCH AANLEGGEN SPLIT COLOSTOMA

Bij het aanleggen en uiteindelijke wondheling van de stoma zijn er enkele parameters die in het nadeel spelen van de patiënte, namelijk:

- BMI = 33.3 (obesitas), hierdoor was er tijdens de operatie weinig lengte om de stoma door het omentum (vetschort) te kunnen halen (cfr operatieverslag),
- diabetes mellitus type 2,
- geen pre-operatieve plaatsbepaling uitgevoerd door stomateam waardoor tijdens de operatie de chirurg zelf beslist waar de stoma aangelegd zal worden.

MEDICATIE

THUISTHERAPIE:

- Asaflow, 160 mg, 1/d, 8u
- Atorvastatin apotex (tabl 40 mg), 1 stuks, 1/d, 20u
- Foliumzuur, 1 mg, 8u
- Halcion, 0.25 mg, 1/d, 22u
- Lercanidipine eg, 10 mg, 1/d, 8u
- Nobiten, 5 mg, 1/d, 8u
- Preterax (tabl 5-1,25 mg), 1 stuks, 1/d, 8u

BIJKOMENDE MEDICATIE TIJDENS OPNAME:

- Paracetamol Fresenius (1g/100ml) bij pijn om de 6uur
- Tradonal Odis 50mg voor verzorging
- Contramal retard 100mg 2x/dag, 8u en 20u
- Meropenem Fresenius 1g
- Clexane Eris 40mg

VERPLEEGKUNDIGE GEGEVENS

SPECIFIEKE ZORGEN

Tijdens de opname is het de bedoeling dat elke patiënt zoveel mogelijk gestimuleerd wordt tot mobilisatie en zelfzorg. Voor deze patiënte ging de mobilisatie wat moeizamer. Dit door algemene malaise (post-operatieve koorts en pijn) en pre-operatief reeds verminderde mobiliteit ten gevolge van sedentair leven.

Alsook wordt er bij elke patiënt het belang van zelfzorg benadrukt in de stomazorg, maar ondanks de inspanningen van de collega's op de afdeling en van het stomateam bleef de patiënte hier erg gelaten over. In de thuissituatie wordt ze momenteel verder verzorgd door de thuisverpleegkundigen en komt ze om de twee weken bij het stomateam op consultatie.

PSYCHOSOCIAAL

Mevrouw is alleenstaand en heeft drie kinderen waarvan ze erg veel steun heeft van haar dochter. Zij heeft ook enkele keren een stoma educatie bijgewoond. Haar oudste zoon verblijft momenteel in UPC Bierbeek.

Zelf is ze erg positief ingesteld en hoopvol over haar herstel, voornamelijk omdat ze weet dat de aanwezigheid van de stoma tijdelijk is.

3 BESCHRIJVING VAN DE WONDE

Patiënte werd gehospitaliseerd op abdominale heelkunde waar de verzorging door de collega's gebeurde.

Als stomateam kwamen wij vanaf dag één bij de patiënte langs ter bespreking van praktische kant indien patiënte ontslagen zou worden uit het ziekenhuis, maar bieden daarnaast ook ondersteuning bij de verzorging.

Vanaf post-op dag drie werden we gevraagd om de stomazorg mee te volgen gezien er zich enkele problemen voordeden. Vanaf die dag ga ik telkens mijn bevindingen omschrijven alsook de behandeling die telkens opgestart is. Aangezien we binnen het stomateam met vier collega's werken is deze casus steeds gezamenlijk besproken.

Het voornaamste probleem dat ik ga bespreken is wonddehiscentie (= openvallen van de wonde) ten gevolge van een infectie.

29 JULI 2020

PROBLEEMSTELLING: bij het verwijderen van het stomamateriaal was er duidelijk stoelgang onder de stomaplaat.

STOMA: nog erg oedemateus en wat gekanteld naar onder toe (6u). Ligt ook in een kleine huidplooi op 3u en 9u, wat kan zorgen voor lekkages.

PERISTOMAAL: mooi gezond en intacte huid.

BEHANDELING:

- Na deze lekkage werd er beslist om te wijzigen van stomamateriaal, van een vlakke plaat naar convex light (Coloplast mio click 60mm convex light) met pasta licht circulair rond stoma en extra pasta op 3u en 9u om huidplooi te egaliseren.



2 AUGUSTUS 2020

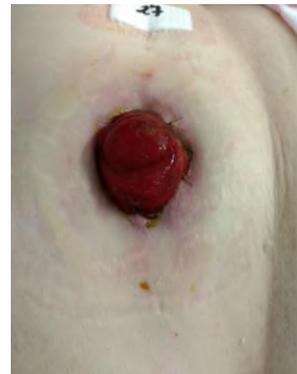
PROBLEEMSTELLING: het gebruikte materiaal was nog steeds succesvol, maar bij het verwijderen van de stomaplaat werd mijn aandacht al snel getrokken door de peristomale roodheid (parameter voor ontsteking).

STOMA: minder oedemateus waardoor de stoma wat meer gekanteld is naar 6u toe.

PERISTOMAAL: roodheid rondom stoma met onderhuidse verharding voelbaar. Verder geen irritatie zichtbaar.

BEHANDELING:

- Gezien de comorbiditeit (neutropenie, diabetes, obesitas) van mevrouw en reeds uit professionele ervaring weet ik dat een onderhuidse verharding met zichtbare roodheid meestal een voorteken is op dehiscentie van de wonde. Alsook had mevrouw reeds enkele dagen koorts gemaakt met stijging van de infectiewaarden (129.8mg/l komend van 88.9mg/l), wat wijst op een onderliggende infectie. De normale infectiewaarden (CRP) liggen onder de 5mg/l.
- Op deze dag heb ik het advies gegeven om voorlopig af te wachten en de stomazorg nog hetzelfde uit te voeren: weinig pasta aanbrengen rondom de stoma + extra op 3u en 9u in huidplooi



6 AUGUSTUS 2020

PROBLEEMSTELLING: op deze dag was er opnieuw een lekkageprobleem.

STOMA: gezien het verder opzwellen van de stoma kantelt deze meer naar onder toe wat ervoor zorgt dat de stoelgang onder de stomaplaat terecht komt.



PERISTOMAAL: Op 12u van de stoma was er duidelijk een loslating van de hechtingen (dehiscentie), ongeveer 0.5cm diep zonder verlies van vuil exsudaat.

BEHANDELING:

Ter hoogte van de loslating heb ik de hechtingen verwijderd gezien deze geen nut meer hadden. Wonde gereinigd met NaCl 0.9% met nadien inbrengen van Aquacel® extra (hydrofiber). Een hydrofiber heeft de eigenschap om een wonde vanuit de diepte te kunnen laten opgranuleren en het aanwezige exsudaat goed te absorberen.

Over de hydrofiber pasta aanbrengen, zodanig dat de stomaplaat ter plaatse kan blijven. Nadien pasta rondom de stoma en extra op 3u en 9u.

Voor het stomamateriaal ben ik overgeschakeld naar wat meer flexibel materiaal, maar nog steeds met voldoende convexiteit (Hollister convex 70mm).

Gezien de diepte van de wonde en gevaar op uitbreiding ervan leek het mij goed om de stomazorg dagelijks uit te voeren.



7 AUGUSTUS 2020

PROBLEEMSTELLING: idem als 6 augustus.

STOMA: kanteling naar onder toe (6u).

PERISTOMAAL: blijvende onderhuidse verharding en roodheid, maar is niet uitgebreid ten opzichte van de dag ervoor. Wonde zelf lijkt wel wat breder te zijn geworden, ongeveer 0.5cm x 0.5cm.

BEHANDELING:

- Gezien de wonde stabiel blijft heb ik dezelfde behandeling aangehouden;
- mechanisch reinigen met NaCl 0.9% tot het verkrijgen van een gezonde wondbodem,
- inbrengen Aquacel® extra,
- pasta rondom de stoma aanbrengen + extra in huidplooiën op 3u en 9u om deze wat meer te egaliseren, alsook meer over hydrofiber zodanig dat het volledig bedekt is.



Marlen Case study

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

Korte introductie van een vrouwelijke gebruiker

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

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

Uitgangssituatie

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

Oplossing

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

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

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

De situatie na 2 weken



De situatie na 4 weken



Conclusie

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



Lichte convex voorgestanst



Lichte convex uitknipbaar

10 AUGUSTUS 2020

PROBLEEMSTELLING: enkele dagen later was er over zo goed als heel de stomarand dehiscentie.

STOMA: gekanteld naar onder toe (6u) en nog wat ontzwellung merkbaar.

PERISTOMAAL: wonde is meer uitgebreid van 10u-3u, alsook ondermijning op 6u en 9u. Bij het verwijderen van de Aquacel® extra was deze volledig verzadigd, ook gaf de wonde wat etterig exsudaat.

BEHANDELING:

Op dit moment kreeg de patiënte nog steeds dezelfde antibiotica (Meropenem) en waren de infectiewaarden gedaald (CRP 35.9).

Ik heb aan de bijkomende wonden de hechtingen verwijderd, gespoeld en mechanisch gereinigd met NaCl 0.9%.

Hier leek het mij een goede optie om te starten met Aquacel® Ag omwille van het etterig exsudaat (infectieparameter). Deze hydrofiber is een non-woven verband met antimicrobiële werking.

Nadien opnieuw pasta aangebracht over Aquacel® Ag en extra in huidplooiën met als stomaplaat nog steeds Hollister convex 70mm. Verzorging nog steeds dagelijks uit te voeren gezien de omvang van de wonde.

Een dag later is de patiënte op ontslag gegaan naar huis en werden de zorgen verder uitgevoerd door de thuisverpleegkundigen. Hiervoor kreeg de patiënte een uitgebreid stappenplan mee met foto's.



14 AUGUSTUS 2020

PROBLEEMSTELLING: vanaf deze dag kwam mevrouw op controle op de stomaraadpleging. Zij wist dan ook te vertellen dat de zorgen niet dagelijks uitgevoerd werden, maar om de twee dagen samen met de plaatwissel.

Sinds 13 augustus is patiënte gestart met inname van Medrol®. Cortisone remt de wondheling af.

STOMA: gekanteld naar 6u. Door ontzwellung is de stoma ook wat vlakker aan huidniveau gelegen.

PERISTOMAAL: nog steeds open wonde volledig rondom stoma met geel fibrineweefsel in het wondbed tot 0.5cm diep.

BEHANDELING:

- Het fibrineweefsel heb ik gedeeltelijk gedebrideerd met een curette tot een zo gezond mogelijke wondbodem.
- Nadien de wonde mechanisch gereinigd met NaCl 0.9%.
- Als wondbedekker heb ik nu geselecteerd voor Aquacel® Ag + extra, dit is een nieuwe hydrofiber die een nog sterkere antimicrobiële werking zou hebben.
- Hierover pasta aangebracht zodanig dat stomaplaat ter plaatse kan blijven.
- Deze zorgen zouden dagelijks uitgevoerd moeten worden tot aan de volgende consultatie.
- Nadien een nieuw stappenplan gemaakt voor de thuisverpleegkundigen met foto's.



Ik heb voor deze behandeling gekozen gezien er nog steeds infectieparameters aanwezig waren en dit product krachtiger zou werken dan Aquacel® Ag. Zelf hebben we een geringe ervaring met dit product en leek het mij een goed moment om hiermee een test uit te voeren. Indien het ook voor de thuisverpleegkundigen moeilijk was om de verzorging dagelijks uit te voeren wou ik iets gebruiken met een sterkere antimicrobiële werking.



19 AUGUSTUS 2020

PROBLEEMSTELLING: nog steeds open wonde rondom stoma. (Hier enkel foto's van tijdens de verzorging.)

STOMA: gekanteld naar 6u toe en vlak gelegen aan huidniveau.

PERISTOMAAL: open wonde is op dit moment hadden bovenzijde (12u) en linkerzijde (9u) een gezonde, rode/roze wondbodem. Aan de onderzijde (6u) had het wondbed een geel/groen beslag.

BEHANDELING:

- Geel/groen beslag zoveel mogelijk gedebrideerd, maar dit ging moeizaam.
- Verder wonde idem verzorgen als 14 augustus met dezelfde wondbedekker. Mevrouw heeft toen een nieuwe opvolgafspraak meegekregen voor de week nadien.



PROBLEEMSTELLING:

mevrouw is sinds twee dagen opnieuw opgenomen omwille van neutropenie en hyponatriëmie.

STOMA: gekanteld naar 6u toe, ligt steeds dieper in open wonde.

PERISTOMAAL: wonde is uitgebreider en heeft meer geel/groen beslag met een slechte geur. De eerste dagen hebben de verpleegkundigen van de afdeling het wondzorgteam gecontacteerd voor de stomazorg. Zij hebben als advies gegeven om verder te gaan met het gebruik van Aquacel® Ag. Hierin verschilden we van mening omdat zij geen infectieparameters zagen in de wonde.



BEHANDELING:

- Wondzorg is erg pijnlijk voor patiënte waarvoor ze steeds morfine subcutaan toegediend krijgt.
- Het beslag zo goed mogelijk proberen te debrideren, maar dit kwam moeilijk los.
- Nadien wonde mechanisch reinigen met NaCl 0.9%.
- Omwille van de meerdere infectieparameters (roodheid, pijn, slechte geur, geel/groen beslag) heb ik gekozen om Iso-Betadine® gel te gebruiken in de wonde. Deze gel is een antisepticum dat microben doodt en infecties voorkomt.
- Een halve kompres plaatsen in de wonde zodanig dat de gel wat kan geabsorbeerd worden en niet meteen de stomaplaat verzadigd.
- Hierover een kompres aanbrengen waarvan in het midden een uitsparing geknipt is naar de vorm van de stoma. Zo om nog meer vocht te kunnen absorberen
- Nadien de kompressen bedekken met een polyurethaan verband (Tegaderm®) en pasta rondom stoma aanbrengen zodanig dat stomaplaat ter plaatse kan blijven.
- Als stomamateriaal wordt nog steeds Hollister 70mm convex gebruikt en dit gaat goed.
- Advies gegeven om de zorg dagelijks uit te voeren.

Omwille van opnieuw koorts zijn de artsen dan ook gestart met intraveneuze toediening van antibiotica (Pip-Tazo) en de dag nadien start Vancomycine. Patiënte heeft ook een geïnfecteerde decubituswonde aan de stuit.



Stoma
Skin
Soul



Een zacht duwtje
in de goede
richting



De NIEUWE 2-delige NovaLife TRE® soft convex huidplaat

Ontspan je, en vertrouw op de wetenschap dat de NovaLife TRE soft convex huidplaat de samendrukbaarheid en zachte ondersteuning biedt die nodig is voor het welzijn van de peristomale huid.

- De soft convexe huidbeschermer met een diepte van 6mm helpt de stoma naar buiten te duwen en de peristomale huid af te vlakken.
- 2-delige systemen zijn veelzijdiger, omdat de zakjes kunnen worden verwisseld zonder dat de huidplaat telkens moet worden vervangen. Gemakkelijk vast en los te klikken.



Zachte druk waar nodig om extra bescherming te bieden tegen lekkage, bij verschillende lichaamsvormen en stoma's. **Raadpleeg www.dansac.be**

Lees voor gebruik de bijsluiter voor informatie over beoogd doel, contra-indicaties, waarschuwingen, voorzorgsmaatregelen en de gebruiksaanwijzing.
Dansac, het Dansac logo, NovaLife TRE en TRE zijn handelsmerken van Dansac A/S.
© 2022 Dansac A/S



dansac 

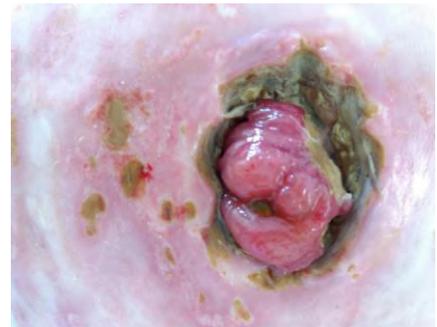
31 AUGUSTUS 2020

PROBLEEMSTELLING: Wonde blijft stabiel. De glycemiewaarden zijn nog onregelmatig, maar Medrol® kan vanaf vandaag afgebouwd worden. Dit zal een gunstige invloed hebben op de glycemiewaarden, maar ook op de wondheling.



STOMA: gekanteld naar 6u toe en vlak gelegen aan huidniveau.

PERISTOMAAL: aanwezige beslag is nog idem als op 27 augustus, alsook kleine wondjes aanwezig die wat verder van wondrand gelegen zijn.



BEHANDELING:

- Het beslag is opnieuw gecuretteerd met hierna al wat meer positief resultaat ten opzichte van vorige keer. Ook de kleine wondjes op de huid zijn wat gedebrideerd.
- Nadien de verzorging idem uitvoeren als op 27 augustus.
- Voorlopig heb ik deze behandeling aangehouden omdat het soms wat tijd vraagt voor een wonde reageert op een behandeling en aangezien er geen achteruitgang was van de wondheling.



2 SEPTEMBER 2020

PROBLEEMSTELLING: peristomale wonde is zichtbaar verbeterd ten opzichte van 31 augustus.

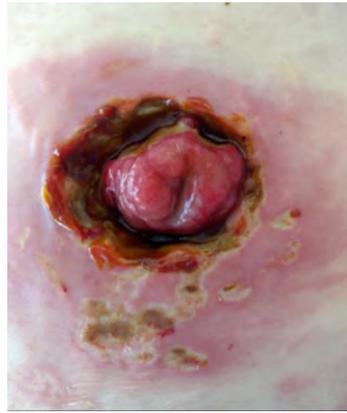
STOMA: gekanteld naar 6u toe en vlak gelegen aan huidniveau.

PERISTOMAAL: wat minder beslag aanwezig en de huid rondom toont wat rustiger.



BEHANDELING:

- Beslag is opnieuw gecuretteerd met een goed resultaat. De oppervlakkige letsels op de huid heb ik ook gecuretteerd en nadien de huid behandeld met Cavilon® advanced.
- Gezien de positieve evolutie heb ik de behandeling dan ook voortgezet (zie foto's).



Tijdens de verzorging heeft het wondzorgteam meegevolgd en maakte de opmerking om in plaats van een polyurethaan verband beter Mepilex® transfer te gebruiken. Dit zou de huid minder verweken. Hierbij had ik dan de bedenking gemaakt dat de stomaplaat moeilijk zou kleven op Mepilex®. Waarop het

wondteam het advies

gaf om eventueel enkel de randen van het verband te fixeren met Tegaderm®.

Aangezien Mepilex® transfer niet ter beschikking was heb ik voorlopig gewerkt met de kompressen en een polyurethaan verband.

4 SEPTEMBER 2020

PROBLEEMSTELLING: wondheling stagneert wat, maar kent zeker geen achteruitgang.

STOMA: gekanteld naar 6u toe en vlak gelegen aan huidniveau.

PERISTOMAAL: nog beslag aanwezig, alsook op oppervlakkige letsels.

BEHANDELING:

- Met het gebruik van Mepilex® transfer kwam de stomaplaat meermaals per dag los. Het materiaal was te dik onder de stomaplaat. Hierdoor hebben wij, als stomateam, beslist om de stomazorg opnieuw uit te voeren zoals beschrijven op 2 september.
- Gezien er geen infectieparameters meer waren en CRP dalend werd de antibiotica gestopt.



PROBLEEMSTELLING: er is duidelijk een positieve evolutie zichtbaar in de wondheling waardoor we natuurlijk weten dat we met de juiste behandeling gestart zijn.

STOMA: gekanteld naar 6u toe en vlak gelegen aan huidniveau.

PERISTOMAAL: de wondbodem is duidelijk verbeterd ten opzichte van vorige controle. Nog wat geel fibrineweefsel aanwezig, maar nog weinig tekens van infectie. Wonde begint goed op te granuleren vanuit de diepte. Oppervlakkige letsels zijn nog wat uitgebreid, maar huid rondom is minder rood.

BEHANDELING:

- Aanwezige fibrineweefsel werd nog eens gecuretteerd, alsook oppervlakkige letsels.
- De wondbodem mechanisch gereinigd met NaCl 0.9%.
- Gezien de infectie onder controle is ben ik vanaf dit moment overgeschakeld naar Flaminal® forte en dit ook gebruikt op oppervlakkige letsels.
- Nadien aanbrenge van kompres in wonde en over letsels met Tegaderm® over.
- Rondom de stoma pasta aanbrenge zodanig dat de stomarand afgesloten is van de kompressen.
- Hierover het stomamateriaal aanbrenge.
- De verzorging hiermee nog steeds dagelijks uit te voeren.

Hier heb ik gekozen voor een behandeling met Flaminal® forte, dit is een enzym alginogel dat aangewezen is bij sterk exsuderende wonden en zorgt voor het debrideren van de ervan. Het heeft ook een antimicrobiële werking.

De ochtend na deze verzorging is mevrouw met ontslag mogen gaan. Gezien het een complexe stomazorg betreft hebben we een stappenplan meegegeven voor de thuisverpleegkundigen met foto's. Ter controle hebben we ook een week later een afspraak meegegeven ter controle van de peristomale wonde.



16 SEPTEMBER 2020

PROBLEEMSTELLING: de wonde kent duidelijk een positieve evolutie.

STOMA: gekanteld naar 6u toe en vlak gelegen aan huidniveau.

PERISTOMAAL: nog steeds wat geel fibrineweefsel aanwezig, maar vermindert telkens. De wonde is ook meer opgegranuleerd. De oppervlakkige letsels hebben ook een gezonder wondbed en zijn verkleind.



BEHANDELING:

- Idem als op 10 september.

Bij het bekijken van de wonde was ik best tevreden over het resultaat. Hier zag je meteen dat er een goede evolutie was en dat de wonde dus positief reageerde op de behandeling.

23 SEPTEMBER 2020

PROBLEEMSTELLING: hier is opnieuw een positieve evolutie zichtbaar van de wondheling.

STOMA: gekanteld naar 6u toe en vlak gelegen aan huidniveau.

PERISTOMAAL: het gele fibrineweefsel is nu minimaal aanwezig, wat betekent dat Flaminal® forte goed heeft kunnen inwerken op de wonde en deze wat gedebrideerd heeft.



BEHANDELING:

- Wonde reinigen met NaCl 0.9%.
- Nadien ben ik overgeschakeld naar Hyalo 4® control crème. Deze crème wordt gebruikt bij acute en chronische wonden die een hoog risico hebben op een infectie. Het kan ook gebruikt worden na een succesvolle behandeling van geïnfecteerde wonden om een nieuwe infectie te voorkomen.
- Nadien dezelfde verzorging verder. Aanbrengen van kompressen tegen de stoma aan en Tegaderm® over.
- Pasta rondom de stoma.
- Hierover aanbrengen van het stomamateriaal.



Ik heb voor deze behandeling gekozen omwille van de eigenschappen van de crème, namelijk; het voorkomen van een nieuwe infectie en het creëren van een vochtige wondomgeving. Dit product heeft ook een lagere kostprijs, wat voordeliger uitkomt voor de patiënte.

De patiënte heeft ook in de liesplooi een wonde die reeds langere tijd aanwezig was, maar opgevolgd werd door het wondzorgteam. De oorzaak van de wonde is ongekend.



De wonde werkt reeds geruime tijd verzorgd met Flaminal® forte, maar kende een trage positieve evolutie. Het was dan ook duidelijk dat deze behandeling niet sterk genoeg was.

Hierna zijn we dan ook gestart met Hyalo 4® control crème.

30 SEPTEMBER 2020

PROBLEEMSTELLING: opnieuw is er een positieve evolutie zichtbaar ten opzichte van vorige consultatie.

STOMA: gekanteld naar 6u toe en vlak gelegen aan huidniveau.

PERISTOMAAL: wonde is mooi aan het opgroeien, alsook oppervlakkig letsels is bijna volledig genezen.



BEHANDELING:

- Wonde mechanisch reinigen met NaCl 0.9%.
- Nadien wonde verder behandelen met Hyalo 4® control crème.
- Inbrengen van kompressen rondom stoma met Tegaderm® over.
- Pasta rondom de stoma aanbrengen.
- Hierover het stomamateriaal aanbrengen.

ABDOMINALE WONDE:

Wonde kent een positieve evolutie en is verkleind. Het heeft wat hypergranulatieweefsel gevormd en dit werd behandeld met zilvernitraat met nadien Hyalo 4® control crème over.

De crème heeft duidelijk een gunstige invloed op de wondheling van beiden wonden waardoor ik de behandeling verder gezet heb.



4 IDENTIFICATIE VAN RELEVANTE PROBLEMEN EN ACTIEPLAN

Hier ga ik een aantal relevante problemen bespreken die kunnen zorgen voor achteruitgang van de wonden.

DIABETES MELLITUS TYPE 2

IDENTIFICATIE:

Mevrouw heeft diabetes wat kan zorgen voor een achteruitgang of stilstand van de wondheling. Thuis was dit onder controle met een aangepast dieet, maar door de inname van Medrol® was de bloedsuikerspiegel ontregeld.

ACTIEPLAN:

De behandelende arts liet de verpleegkundigen 3x per week een glucosedagprofiel bijhouden om te kunnen oordelen of er al dan niet een medicamenteuze behandeling opgestart moest worden. Alsook werd de dosis van Medrol® geleidelijk aan afgebouwd. Mevrouw werd ook opgevolgd door de dienst endocrinologie.

POST-OPERATIEVE WONDINFECTIE (CALOR, DOLOR, TUMOR, RUBOR, FUNCTIO LAESA)

IDENTIFICATIE:

Tijdens de hospitalisatie begon de peristomale wonde tekens van infectie te vertonen, namelijk; slechte geur, roodheid, pijn, geel/groen beslag. Door de verpleegkundigen op de afdeling is op advies van de arts op 26 augustus een wondcultuur afgenomen, dit was na enkele dagen gekend en er waren geen bacteriën aanwezig. De wonde kent een positieve evolutie in de wondheling wat betekent dat het een gecontamineerde of gekoloniseerde wonde is.

ACTIEPLAN:

Gezien de koortspieken en stijging van CRP was er beslist om antibiotica intraveneus toe te dienen tot en met 4 september. Zelf was ik ook al gestart met een antisepticum (Isobetadine® gel). De stijging van CRP kan ook een gevolg zijn van neutropenie.

AUTO-IMMUUN NEUTROPENIE

IDENTIFICATIE:

Neutropenie betekent een tekort aan neutrofielen, deze spelen een belangrijke rol in de afweer van bacteriële infecties. Bij auto-immuun neutropenie is er een verhoogde afbraak van neutrofielen als reactie op neutrofiel-specifieke auto-antistoffen.

ACTIEPLAN:

Gezien de stijging van CRP bij opname is er intraveneuze antibiotica opgestart . 7 augustus is ook Medrol® 32 mg opgestart als behandeling voor neutropenie.

IDENTIFICATIE:

Omwille van auto-immuun neutropenie met stijging van CRP waarden is er gestart met Medrol® als behandeling.

Corticosteroïden zoals Medrol® hebben een invloed op het wondhelingsproces. Het zal de wondgenezing afremmen.

ACTIEPLAN:

Gezien er weinig respons was van deze behandeling hebben de artsen beslist om de dosis af te bouwen. Wat dan een positief effect had op de wondheling van de peristomale wonde

5 BESLUIT

Wij hebben mevrouw gedurende een tijd kunnen opvolgen en hebben dan ook een positieve evolutie gezien in de wondheling. Bij deze casus is het erg duidelijk hoe belangrijk de samenwerking is met de naaste collega's, maar ook de verpleegkundigen van de afdeling en thuisverpleegkundigen om zo een consequente zorg te kunnen verkrijgen. Gezien de complexiteit van de wondzorg was het voor mevrouw van groot belang dat de behandeling steeds op dezelfde manier uitgevoerd werd.

Een casus zoals deze leert ons ook om kritisch na te denken en steeds het geheel te bekijken. Er zijn verschillende factoren die een verstoring in het genezingsproces kunnen veroorzaken waarmee we rekening moeten houden.

De wonde is momenteel mooi aan het genezen, maar zal nog wat tijd vragen tot volledige genezing. Mevrouw wordt nog steeds om de twee weken opgevolgd door het stomateam op consultatie.

6 LITERATUURLIJST

- Cursus referentieverpleegkundige in de wondzorg (UZ Leuven), 2018.
- Procedureboek wondzorgbeleid (2013). Geraadpleegd op 8 oktober 2020 via <http://labogids.uza.be/Downloads/Wondzorgbeleid.pdf>.
- Hyalo 4 control crème (2020). Geraadpleegd op 10 oktober 2020 via https://www.pharmamarket.be/be_nl/hyalo-4-control-creme-25-g.html.
- Inzichten in ernstige chronische neutropenie (2019). Geraadpleegd op 11 oktober 2020 via https://severe-chronic-neutropenia.org/sites/default/files/handbook_nl.pdf.

Casuïstiek
Man, 62 jaar

Probleem
Lekkage bij parastomale hernia

Gebruik
1-delig Aurum® Profile colo



1

Beginsituatie:
Colostoma na rectumamputatie, lekkage door parastomale hernia. Gebruik 1-delig colostomie systeem met vlakke huidplaat. Opmerking: door gebruik systeem met vlakke huidplaat bij parastomale hernia ontstaan plooien in de huidplaat, hierdoor ontstaan lekkages.



2

Door gebruik systeem met een vlakke huidplaat bij parastomale hernia ontstaan plooien in de huidplaat, hierdoor ontstaan lekkages.



3

Advies:
Gebruik 1-delig Aurum® Profile colostomie systeem. Dit systeem heeft een zachte bolling en volgt gemakkelijk de contouren van de huid. Hierdoor ontstaan geen plooien in de huidplaat.



4

Resultaat:
Doordat de Aurum® Profile zonder plooien is aangebracht zijn er geen lekkages meer.



Stomazorg luchtig en gevarieerd !

Cultuurcentrum Zwanenberg

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

Het vlascongres gaat door op dinsdag 8 november 2022.

Kost prijs

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

Inschrijven kan

Je stort voor 19 oktober €
op rekening BE81 7330 2920 6124
met de mededeling :

- Naam + congres 2022
- of naam + congres 2022 + 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 Email:

chantal.tielemans@hotmail.com of
ilse.vschelstraete@wgkovi.be
met onderwerp: Naam + congres 2022
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 LUCHTIG EN GEVARIEERD

9u – 9u20	Mevr. A. Vanbilloen – voorzitter VLAS Verwelkoming
9u20 – 9u50	Mevr. Y. De Bruyn - Wit- Gele Kruis Oost- Vlaanderen Darmspoelingen in de thuiszorg
9u50 – 10u20	Eindwerk posthogeschoolvorming Casus
10u20 – 10u50	Pauze en standenbezoek
10u50 – 11u20	Eindwerk posthogeschoolvorming Casus
11u20 – 11u50	Prof. Y. Van Nieuwenhove, UZ Gent Enhanced Recovery After Surgery (ERAS)
11u50 – 12u20	Mevr. E. Pape, UZ Gent Verpleegkundige aspecten bij ERAS
12u20 – 14.00u	Lunch met standenbezoek
14.00u – 14.30u	Dr. K. Bonte, UZ Gent Tracheostomie indicaties en verzorging
14.30u – 15.00u	Mevr. L. Vande Cauter, UZ Brussel Enquête over seksuele beleving
15.00u – 15.20u	Mevr K. Eerdeken, Bellawear Stoma en seksuele beleving
15.20u	Mevr. A. Vanbilloen – voorzitter VLAS Afsluiting van het congres

STOMOCUR® ALGINATE

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

Steeds meer stomadragers in België ontdekken de
bijzondere huidvriendelijkheid van STOMOCUR alginatate!
Een mogelijke oplossing¹ bij:

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

Wilt u onze STOMOCUR Alginatate huidplaat
en stomazakjes geheel vrijblijvend uitprobe-
ren? Dat kan! Neem contact met ons op en u
ontvangt van ons persoonlijk advies en een
gratis proefverpakking.

Tel +31 24 6 777 800

E-mail office@allwecare.be

WWW.STOMOCUR.BE



DEC-21-VLA

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

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	Voorzitter Congres Ledenbeheer	Imeldaziekenhuis Imeldalaan 9, 2028 Bonheiden	015/50.57.20 an.vanbilloen@imelda.be
Bea Van Malderen	Redactie Website VLAS	UZ Gent C.Heymanslaan 10, 9000 Gent	09/332.02.03 Beatrijs.vanmalderen@uzgent.be
Chantal Tielemans	Ere-voorzitster Secretariaat Redactie	Maaltebruggestraat 260, 9000 Gent	0476/60 84 12 chantal.tielemans@hotmail.com
Danny Weyler	Technicus congres	ZNA Middelheim Lindendreef 1, 2020 Antwerpen	03/280 34 65 danny.weyler@zna.be
Eline Debrock	Bestuurslid	RZ Heilig Hart Tienen Kliniekstraat 45 3300Tienen	0498/80 47 00 debrockelinie@gmail.com
Guy Bylois	Bestuurslid		0472/45 39 78 guy.bylois@gmail.com
Hans Terry	Facebook VLAS Verantwoordelijk uitgever	Jan Yperman Ziekenhuis Briekestraat 12, 8900 Ieper	057/35.63.50 hans.terry@yperman.net



BESTUURSLEDEN VLAS (VERVOLG)

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

Ilse Van Schelstraete	Bestuurslid	Wit-Gele Kruis Mariakerkeplein 5, 9030 Mariakerke	0498/93 10 25 ilse.vschelstraete@wgkovi.be
Karen Vercruysse	Bestuurslid	UZ Brussel Laarbeeklaan 101, 1090 Jette	02/801.25.49 karen.vercruysse2@uzbrussel.be
Valerie Hanssens	Posthogeschoolvorming	UZ Brussel Laarbeeklaan 101, 1090 Jette	02/476.35.77 valerie.hanssens@uzbrussel.be
Yolande De Bruyn	Bestuurslid	Wit-Gele Kruis Kastanjelaan 2, 9620 Zottegem	0498/930258 yolande.debruyne@wgkovi.be

LIDMAATSCHAP JAARGANG 2022

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

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

Je kan kiezen tussen 2 formules

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

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

Abonneren kan via een overschrijving op:

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

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

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

Abonneren kan via een overschrijving op:

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



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

