

Candida infectie (gist infectie)



(tekst bij foto 1)

De roodheid laat de candida infectie zien, duidelijk is de peristomal hernia te zien. Ascending colostomie. Gist infectie geeft ook jeuk en de huid was naast de plak ook stuk gekrabt. Er was ook eczeem aanwezig daar het probleem al een maand of vier aanwezig was. Wat moeilijk is te zien (op 9 uur), de stoma was ingekerft door het gebruik van een te kleine opening in de plak. Daar waar de patiënt pleisters aanbracht was de infectie erger.

(tekst bij foto 2)

Na 4 weken met gebruik van de poeder (Daktarin) en crème (Daktacort).

Peristomal candida infectie komt vaak voor bij een stoma aan het maagdarmlkanaal en waar opvangmateriaal bij nodig is, een warme, donkere en vochtige omgeving is ideaal voor de groei van gist vooral wanneer het opvangmateriaal lekt, het lichaam veel transpireert of de huid ontvelt is.

Diagnose

Gist infecties ontstaan door de hernia. De hernia veranderde de vorm van de stoma, werd

groter en de opening van het opvangmateriaal werd niet aangepast. Het vocht van het mucosa lekte daardoor op de huid en onder de plak. De ontlasting kreeg hierdoor de kans op de huid te komen.

De volgende handelingen zijn nodig om het probleem op te lossen:

- 1 Arts op de hoogte stellen
- 2 Opening van het opvangmateriaal aanpassen naar grootte van stoma en uitleggen waarom
- 3 De huid en stoma schoonmaken met ruim

water en een zeep met een lage zuurgraad

- 4 Huid goed drogen
- 5 Poeder (Daktarin) aanbrengen en het te veel er vanaf vegen. Over de poeder heen een lijm (bijv. Medical Adhesive) spuiten dit om een ondergrond te creëren waarop het opvangmateriaal kan plakken. Opvangmateriaal voor de stoma plakt niet op een ondergrond van poeder of een crème.
- 6 Opvangmateriaal aanbrengen met juiste stoma-opening. (Bij deze patiënt een flexiebele plak gebruikt (Combihesive Plus extra soepel) vanwege de breuk.
- 7 Buiten de plak crème (Daktacort) aanbrengen.
- 8 Dagelijks huid verzorgen en plak verwisselen. Al naar gelang de verbetering van de huid, het verwisselen van de plak aanpassen. Wanneer de infectie is genezen de huid minstens nog twee maal behandelen met de medicijnen.
- 9 Breukband aanmeten
- 10 Verwijzing naar de specialist door de huisarts
- 11 Stomaverzorging en hygiëne doornemen met de patiënt en/of zorgverlener. Uitleggen wanneer om hulp te vragen. Geschreven instructies maken voor patiënt/zorgverlener.
- 12 De medicijnen: Daktarin poeder,



poeder, Daktacort en breukband per recept via arts
13 Patiënt/zorgverlener aansporen minstens een maal per jaar een stomaverpleegkundige te bezoeken en contact opnemen of afspraak maken indien problemen of vragen.

Literatuur

Hampton B.G., Bryant R.A.; OSTOMIES AND CONTINENT DIVERSIONS, NURSING MANAGEMENT, Missouri, 1992, Mosby-Year Book.

Huidtherapie met betrekking tot brandwondpatiënten

G.C. Weide
Huidtherapeute

Inleiding

Omtrent het beroep van huidtherapeut bestaan nog veel onduidelijkheden. Op zich is dat niet zo vreemd, aangezien de hele ontwikkeling rond het beroep "slechts" 15 jaar oud is. Zorg voor de huid wordt nogal eens als overdreven luxe gezien. Vreemd, gezien het feit dat de huid een zeer belangrijk en zo goed als onvervangbaar orgaan is. Gelukkig neemt de zorg en behandeling voor met name de pathologische huid de laatste jaren toe. De huidtherapie levert daar een belangrijke bijdrage aan. Het verzoek van WCS een artikel te schrijven over, huidtherapie en brandwondpatiënten, accepteren wij als vereniging daarom graag.

Geschiedenis

Dat huid meer is dan alleen een soort verpakkingsmateriaal heeft hier geen betoog. Vele deskundigen in de gezondheidszorg houden zich vanuit diverse invalshoeken met de huid bezig. Daar waar de zorg voor de gezonde huid soms haast wat overdreven lijkt (eeuwig jong, geen rimpels, verleidelijk mooi etc.) bleek merkwaardig genoeg die zorg voor pathologische huid aanzienlijk kleiner. Aanvankelijk bestond er weinig aandacht voor de behandeling, verzorging en revalidatie van de pathologische huid en/of huidgedeelten. Toch waren regelmatig mensen 'op zoek' naar aanvullende behandelingen. Vaak kwam men tot de conclusie dat lang niet altijd de benodigde kennis voor handen was. In 1976 steken een aantal hulpverleners uit de gezondheidszorg de koppen bij elkaar om eens te onderzoeken in hoeverre een aparte opleiding tot huidtherapeut gerechtvaardigd lijkt. Deze werkgroep bestaande uit o.a. een plastisch chirurg, een huidarts, een fysiotherapeut, een verpleegkundige, enkele mensen uit de algemeen huidverzorging, waren de motor achter de eerste experimentele opleiding tot huidtherapeut. Het vakterrein breidt zich uit en al spoedig blijkt dat de eerste

experimentele opleidingen in een bepaalde behoefte voorzien. Stemmen gaan op om te komen tot een volwaardige paramedische opleiding op HBO-niveau tot het beroep van huidtherapeut. Op dit moment zijn er in Nederland twee mogelijkheden om deze opleiding te volgen. In Utrecht aan de Hogeschool Midden Nederland en in Eindhoven aan de Hogeschool Eindhoven.

Korte omschrijving van het beroep van huidtherapeut

Onder de uitoefening van het beroep van huidtherapeut wordt verstaan het:

- a: op verwijzing van een medicus behandelen van patiënten met een zieke of beschadigde huid c.q. bepaalde vormen van oedeem, met het doel de hiermee in verband staande stoornis, beperking en/of handicap op te heffen, te verminderen of te voorkomen;
- b: het geven van instructie, voorlichting en informatie omtrent zelfzorg, aan patiënten of patiëntengroepen met een zieke of beschadigde huid c.q. bepaalde vormen van oedeem.

Trends en ontwikkelingen

We zien in de gezondheidszorg de laatste jaren een verschuiving van intra- naar extra-murale zorg.