

# Het voorkomen van huidproblemen bij stomata

<b>Auteur:</b>	M. Prins-Hoekveen
<b>Vertaald/bijgewerkt:</b>	
<b>Nieuwsbrief:</b>	1993
<b>Pagina:</b>	55-56
<b>Jaargang:</b>	9
<b>Nummer:</b>	4
<b>Toestemming:</b>	
<b>Illustraties:</b>	
<b>Bijzonderheden:</b>	congresnummer, voordracht
<b>Kernwoorden:</b>	stoma fistels preventie huidverzorging
<b>Literatuur:</b>	

Natuurlijk zijn niet alle huidproblemen te voorkomen, maar in 90% van alle gevallen bij stomata kan men deze door preventieve maatregelen voor zijn. Daarbij spelen verschillende factoren en rol. In de eerste plaats is de manier waarop het stoma aangelegd is van belang en dan doel ik op twee punten, namelijk. - de plaats op het darmkanaal - de plaats op de buikwand

Om met het laatste te beginnen: Een goed aangelegde stoma zal, indien goed verzorgd met het juiste materiaal, voor weinig problemen zorgen.

Een slecht aangelegde stoma daarentegen geeft bijna altijd problemen, zeker als het een ileo- of urostoma betreft.

Deze twee stomata kunnen door hun agressieve output voor extra problemen zorgen. Laten we bij de aanleg beginnen, De plaatsbepaling is, na een goede mondelinge en/of visuele uitleg de belangrijkste voorbereiding.

Bij de plaatsbepaling houden we rekening met plooien en littekens en we mogen niet te dicht in de buurt van de navel, het heupbeen of de taille komen.

Bovendien moet het stoma in de echte buikspier gesitueerd worden. Daarnaast houden we rekening met lichaamsbouw en kleding.

De patiënt moet zijn/haar stoma goed kunnen zien om het optimaal te kunnen verzorgen.

Het stoma moet goed aangelegd worden door de chirurg. Ook daar ligt een preventieve taak, door onze chirurgen daar steeds weer op te wijzen.

Een mooi aangelegde stoma ligt, afhankelijk van het soort stoma, 1 tot 2 cm boven huidniveau.

De instructies, die de patiënt krijgt t.a.v. de zelfzorg zijn belangrijk. Weet de patiënt zijn stoma goed te verzorgen, is hij/zij zeker en vertrouwd met het stoma, dan zal dit resulteren in een minimum aan problemen.

Naast de preventieve zorg zijn we blij met al het goede materiaal wat er op de markt is. Vooral de laatste 5 jaar heeft dit een enorme vlucht genomen.

Ik durf te stellen dat, op een kleine uitzondering na, geen slecht materiaal meer op de markt is.

Maar wordt het juiste materiaal ook voor de juiste stoma c.q. patiënt gebruikt? Daar ligt vaak het probleem.

Door onwetendheid, het niet bekend zijn met de hulpmiddelen, die legio zijn, komt het nogal eens voor dat een patiënt onnodig met huidproblemen te kampen krijgt.

Daarnaast is het aanbrengen van het materiaal van bijzondere betekenis. Te groot uitgeknipte plakken, waardoor de huid blootgesteld wordt aan faeces of urine, zal altijd irritatie ten gevolge hebben.

Het goed schoonmaken van de huid rondom het stoma is een eerste vereiste. Gewoon water uit de kraan bij de verzorging van het stoma. Er hoeft niet steriel gewerkt te worden. Er kunnen het beste onsteriele non-woven gazen gebruikt worden. De huid moet bovendien vrij zijn van haargroei, om folliculitis (dit is een ontsteking van het haarzakje) te voorkomen. De behaarde huid zal dus regelmatig geschoren moeten worden, waarna je deze met een è behandelt.

Deze crème is uitermate geschikt voor een rode geïrriteerde huid. Dun aanbrengen en inwrijven, totdat de huid weer stroef aanvoelt.

Is het probleem al een stap verder en is de huid open, dan kan de huid het best behandeld worden met Orahesive poeder. Licht aangebracht plakt de huidplaat hier goed op en geneest snel.

Ik wil nu enkele meest voorkomende huidproblemen behandelen:

Als eerste :

## **Contactallergie**

Is de patiënt overgevoelig voor een bepaalde huidplaat, dan kenmerkt zich dit door een afgebakende rode huid, vaak gepaard gaand met jeuk.

De huidplaat vervangen door een huidplaat van een andere firma en de geïrriteerde huid weer behandelen met een barrière crème.

## **Hyperkeratose**

is een pijnlijke granulatie rond de stoma, welke tot stenose kan leiden. Dit ontstaat bij alkalische urine of, wanneer de plak te groot is uitgeknipt en de urine of faeces op de huid terecht komt. Zaak is de urine aan te zuren en een goed passende plaat aan te brengen.

## **Stenose**

komt zowel op de huid als op fascie/spierniveau voor. Regelmatige poliklinische controle is dus nodig. Stenose kenmerkt zich door buikkramp, potlooddunne ontlasting of zelfs het uitblijven hiervan. Onder lokaal anesthesie is het mogelijk een stenose op huidniveau op te heffen.

## **Kristalvorming**

Kristalafzetting op en rond het stoma voelt aan als glas en zorgt voor beschadiging en bloedingen van het stoma.

Dit wordt veroorzaakt door alkalische urine of bacteriën.

Oorzaak opzoeken, antibiotica en azijn spoelingen. Een oplossing van keukenazijn 1:2 waarmee het stoma 2 – 3x per dag wordt gespoeld, lost de kristallisatie op. Ook met azijn natgemaakte gazen kunnen op het stoma gelegd worden.

Bij alkalische urine is het zaak de urine aan te zuren door middel van veel en alkalische dranken, zoals bouillon en mineraalwater. Thee en citrusdranken moeten worden vermeden.

Ook zijn er medicijnen in de handel, zoals amandezuur en reflux. Hoe lager de Ph, hoe zuurder de urine. (5) Boven de (7) alkalische urine ruikt bovendien naar rotte vis.

## **Wildvlees**

Pijnlijke, bloedende uitstulpingen aan de rand van het stoma, zelfs op het stoma voorkomend. De plekjes aanstippen met zilvernitraat, liefst poliklinisch of door de wijkverpleging. Door ondeskundig gebruik is perforatie van het stoma mogelijk.

Dan is het nog mogelijk dat er huidproblemen ontstaan ten gevolge van bestraling of chemotherapie. De huid is dan rood en geïrriteerd, overgevoelig en pijnlijk.

Verbrandingsverschijnselen

Altijd een beschermende huidplaat aanbrengen. Geen pleisters en de huid goed drooghouden.

## **De parastomale hernia**

kan ook voor huidproblemen zorgen. Voorkomen is hier noodzaak. De patiënt met een stoma moet op het hart gedrukt worden niet zwaar te tillen, intra-abdominale druk (=druk op de buikwand zetten). De behandeling bestaat uit een operatie en conservatief uit het dragen van een steunbandage.

## **De prolaps**

Een uitstulping van de darm, welke soms flinke proporties kunnen aannemen, is ook vaak een gevolg van te zwaar tillen, of intra- abdominale druk. Ook kan de fascie-opening te groot zijn. Dit komt nogal eens voor bij een dubbelloops stoma.

De prolaps kan meestal gereponeerd worden, waarna steunband met prolapsflap of een strak broekje gedragen moet worden.

Bij acute prolaps, vaak gepaard gaande met oedeem, is reponeren niet mogelijk en zal er operatief moeten worden ingegrepen.

Gelukkig staan ons, naast het goede materiaal, ook veel goede hulpmiddelen ter beschikking. Ik heb u al een barrierecreme en de Orahesivepoeder genoemd.

De Daktarincreme kan ook onder een plak gebruikt worden, als er sprake is van een schimmelinfectie.

## Huiddefecten

, indien schoon, kunnen voor  $\frac{3}{4}$  met duoderm pasta opgevuld worden, waarna een transparante Comfeelpak voor afdekking aangebracht kan worden, met daarop weer een huidplaat. Deze constructie 3x per week ververs, zorgt voor een snelle granulatie van het weefsel.

Voor het opvullen van plooiën en naden, gebruiken we stomahesivepasta of Varihesive. Varihesive is een aan beide zijden plakkende stomahesiveplak, welke zich gemakkelijk laat verwerken.

Naast al deze middelen is een gezond verstand en een flinke dosis creativiteit niet los te koppelen bij de verzorging en voorkoming van huidproblemen.

Graag heb ik u de meest voorkomende huidproblemen onder uw aandacht gebracht.

## Concluderend

zou ik willen stellen:

Huidproblemen zijn voor 90% te voorkomen.

Huidproblemen zijn vaak goed te behandelen.

Laat u daarbij voorlichten en helpen door deskundigen. Er zijn in Nederland ongeveer 300 stoma-verpleegkundigen werkzaam, die u graag met raad en daad bij zullen staan.

Tegen de stoma-verpleegkundigen zou ik willen zeggen:

- zorg voor een juiste diagnose
- schakel op tijd dermatoloog, chirurg, diëtiste of psychiater in.

Niet alle problemen zijn door uzelf op te lossen. Schroom niet om advies in te winnen, omdat het welzijn van onze patiënten voor alles moet gaan.

M. Prins-Hoekveen, Stomaverpleegkundige Ziekenhuis Leyenburg Den Haag