

Peristomale huidproblemen op de stomaconsultatie

Dany Weyler, Eric Roovers*

Peristomale huidproblemen zijn een van de meest voorkomende uitdagingen op onze stomaconsultatie (polikliniek) en vereisen een grondige en gerichte aanpak. De stomaverpleegkundige heeft als primaire taak deze problemen preventief aan te pakken, wat gebeurt door middel van uitgebreide educatie en regelmatige opvolging (controle) tijdens consultaties. Indien er toch problemen optreden, is het essentieel om de onderliggende oorzaak te identificeren en te behandelen, in plaats van enkel de symptomen te bestrijden. In de praktijk zien we diverse oorzaken, waaronder:

- gebruik van ongeschikt materiaal,
- onjuist gebruik van geschikt materiaal,
- een combinatie van beide factoren,
- lichamelijke reacties zoals, allergieën, contactdermatitis en folliculitis.

Casuïstiek

Aan de hand van enkele casussen wordt de werkwijze op onze consultatie verduidelijkt.

Casus 1

Een 64-jarige man krijgt begin oktober een tijdelijk ileostoma omwille van een rectumcarcinoom. Tijdens een preoperatief consult ontvangt hij de nodige informatie over zijn toekomstig stoma en de bijhorende zorg. De verdere educatie rond zelfzorg vindt postoperatief plaats op de verpleegafdeling en wordt later voortgezet via de thuisverpleging.

Dit proces verloopt vlot en de patiënt neemt snel de volledige zelfzorg op zich.

Op 25 november meldt hij zich op de stomaconsultatie

met de klacht dat hij dagelijks een lekkage heeft en dat zijn huid pijnlijk en rood is. Bij onderzoek constateren we een geïrriteerde peristomale huid. Door gewichtsverlies is de huid rond het stoma ingetrokken (foto 1).

De patiënt gebruikt een vlakke huidplaat, wat in de eerste twee maanden een geschikte keuze is. Om de oorzaak van de klachten te verhelpen wordt het materiaal aangepast door over te schakelen naar een convex light plaat. Hiermee wordt de caviteit rond het stoma opgevuld.

Ter bescherming en herstel van de huid wordt eenmalig barrièrespray aangebracht.

Op 28 november wordt een duidelijke verbetering van de peristomale huid vastgesteld, op 1 december is de huid volledig hersteld (foto 2,3).



Foto 1. Geïrriteerde peristomale huid.



Foto 2. Verbetering peristomale huid.



Foto 3. Genezen peristomale huid.

Deze casus toont aan dat het gebruik van onaangepast materiaal aanleiding kan geven tot een peristomaal huiddefect.

Casus 2

Een 69-jarig man die niet gekend is binnen onze organisatie meldt zich op de stomaconsultatie. Hij heeft een urostoma vanwege een blaastumor. Geen enkele stoma-plaat blijft goed kleven, wat voor emotionele uitputting zorgt. De patiënt heeft alle stomaproducten die hij al geprobeerd heeft bij zich. Er is gestart met een vlakke plaat, gevolgd door een convexe plaat. Diverse producten van verschillende leveranciers zijn gebruikt. Als hulpmiddelen heeft de patiënt barrière spray, barrière-crème, stomapasta met en zonder alcohol, removerspray, stomapoeder, povidonjodium zeep, zalf en poeder meegenomen naar de consultatie. We observeren een volledig geërodeerde plaat en een infectieuze huid onder de plaat (foto 4,5,6).

Bij dergelijke casussen moeten er alarmbellen afgaan. Wanneer stomaplaten van vijf verschillende merken niet blijven kleven zal de keuze van de plaat niet het probleem zijn. Het probleem ligt waarschijnlijk in het zorgproces. Een uitgebreid anamnesegebesprek is dan ook de eerstvolgende stap. In deze specifieke casus is het een moeizaam gesprek van ruim een uur. Hieruit blijkt dat patiënt:

- allergisch is voor chloorhexidine en fosfomycine,
- een chronische MRSA-besmetting in de urine heeft,
- een huidinfectie heeft die telkens terugkomt na een tijdspanne van vier tot zes weken,
- de peristomale beharing elke vier tot zes weken met een scheermesje wegscheert.



Foto 4. Bevestiging stomamateriaal.



Foto 5. Geërodeerde plaat.



Foto 6. Infectieuze huid.

Een verband tussen het scheren, MRSA en de huidinfecties wordt ontdekt. Het scheren met een mesje veroorzaakt microletsels die geïnfecteerd geraken door zijn MRSA-besmetting. Voor de behandeling wordt de huid gewassen met povidonjodium en wordt mupirocinezalf aangebracht. Deze zalf kan onder een stomaplaat worden aangebracht

door deze dun te applicueren, kort te laten inwerken en overtollige zalf te verwijderen met een gaaskompres. Na drie dagen is de huidinfectie aanzienlijk verbeterd (foto 7). De behandeling wordt nog een week voortgezet. Het advies is om voortaan een clipper te gebruiken in plaats van een scheermesje.



Foto 7. Na wassen met povidonjodium en aanbrengen mupirocine.

Deze casus toont aan dat het probleem in het zorgproces kan liggen.

Casus 3

Een 76-jarige man heeft sinds begin 2014 een urostoma omwille van een blaastumor. Tijdens de jaarlijkse opvolging in 2015 wordt een kleine peristomale breuk opgemerkt (foto 8), die conservatief wordt behandeld. De breuk blijft stabiel in de daaropvolgende jaren.

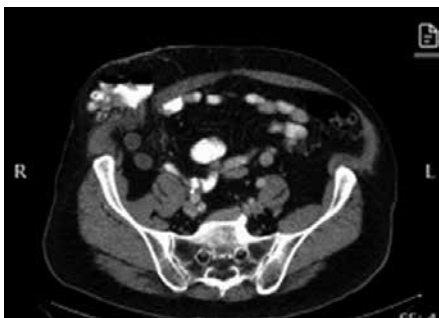


Foto 8. MRI peristomale breuk.



Foto 9. MRI toegenomen peristomale breuk.



Foto 10. Peristomale breuk.

Door de coronapandemie wordt de opvolging onderbroken. Begin 2022 meldt de man zich terug aan op de consultatie met een enorm toegenomen breuk (foto 9,10).

Er is een duidelijke erosie van de huidplaat (foto 11) en een ernstig peristomaal huiddefect (foto 12,13).



Foto 11. Erosie huidplaat.



Foto 12, 13. Ernstig peristomaal huiddefect.

In deze casus merken we een samenloop van een materiaal- en zorgprobleem. Hier wordt de keuze gemaakt om de huid lokaal te beschermen en te herstellen met barrière-crème. De huidige stomaplaat wordt omgezet naar een stomaplaat die als kenmerk heeft een gunstig en absorberend effect ter hoogte van de huid. Na twee dagen is er al een merkbaar gunstig effect (foto 14).



Foto 14. Effect na twee dagen.

Opvolging na één week (foto 15).



Foto 15. Effect na één week.

Na twee weken is de huid volledig geëpithelialiseerd en de plaat niet langer geërodeerd (foto 16,17).



Foto 16. Geëpithelialiseerde huid.

In tweede instantie wordt een breukherstel uitgevoerd om de initiële oorzaak op te lossen. Drie maanden na dit herstel keert de man terug naar de stomaraadpleging. Op eigen initiatief is hij terug overgeschakeld naar zijn oude



Foto 17. Niet geërodeerde plaat.

stomamateriaal. Door druk van het gebruik van een gordeltje ontstaat een nieuw peristomaal letsel (foto 18). Uit angst voor lekkage wordt het gordeltje te strak aangespannen. Door terug over te schakelen naar de absorberende plaat en het gordeltje minder strak aan te spannen, herstelt het letsel.



Foto 18. Peristomaal letsel door verkeerd gebruik gordeltje.

Deze casus benadrukt het belang van goede stoma-opvolging.

Besluit

Peristomale huiddefecten vereisen een individuele aanpak, waarbij zowel het materiaal als het zorgproces aandacht vragen. Een goed ontwikkelde stomaconsultatie speelt hierbij een cruciale rol in het bieden van toegankelijke en kwaliteitsvolle zorg aan stomadragers. Hierdoor stijgt ook de kwaliteit van leven van onze stomadrager.

Literatuur

1. Herziene richtlijnen stomazorg. <https://www.venvn.nl/media/ybqfczsa/richtlijn-stomazorg-herziening-2018.pdf>
2. National institutes of Health. Stoma-related complications and emergencies. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9082897/>

**Danny Weyler stomacoördinator ZAS (Ziekenhuis aan de Stroom), Antwerpen, België, werkgroeplid WCS België
Eric Roovers, wondzorgcoördinator ZAS (Ziekenhuis aan de Stroom), Antwerpen, België, bestuurslid WCS België*