

Introductie

Peristomale huidproblemen komen veel voor bij mensen met een stoma en hebben vaak een negatieve impact op hun kwaliteit van leven.¹

Een accurate beoordeling van peristomale huidproblemen is essentieel om de betreffende mensen een goede en consistente behandeling te geven.

De Ostomy Skin Tool is een praktisch hulpmiddel ontwikkeld om te voorzien in een efficiënte methode om de oorzaak en de ernst van de peristomale huidproblemen vast te stellen. De informatie is bedoeld om u te ondersteunen bij de zorg voor mensen met een stoma en geeft adviezen voor interventies die noodzakelijk kunnen zijn. Dit hulpmiddel is ontwikkeld in samenwerking met een internationale adviesraad van ervaren stomaverpleegkundigen uit Europa, Noord-Amerika en Australië.

De Ostomy Skin Tool kan gebruikt worden om:

- De conditie van de peristomale huid vast te leggen op het moment van de controle.
- Te meten of er een verbetering of een verslechtering van de peristomale huid is opgetreden in de tijd tussen de controleafspraken.
- Categoriseren van de oorzaak van een peristomaal huidprobleem om de juiste interventies te bepalen en uit te voeren.
- Het beste stomamateriaal en de beste verzorging van de huid per persoon te bepalen.
- Te bepalen welke patiënten een vervolgspraak nodig hebben en wie er doorverwezen moet worden.
- Op een eenduidige manier te kijken en te spreken over peristomale huidproblemen, zowel landelijk als internationaal.

De Ostomy Skin Tool is ontwikkeld om de conditie van de huid te beoordelen op het moment van de afspraak; het is niet bedoeld om een verbetering of verslechtering of het ontstaan van een huidprobleem te voorspellen².

¹ English E, Claessens I. How peristomal skin disorders impact on ostomy care. WCET J 2008;28:3-7.

² Ayello EA, Martins L, Claessens I, et al. Validation of an instrument to assess peristomal skin conditions (Ostomy Skin Tool). Poster presented at Wound Ostomy and Continence Nurse (WOCN)/World Council of Enterostomal Therapists (WCET) Joint Conference, Phoenix, Arizona, USA, June 12-16, 2010.

Dit hulpmiddel bevat twee eenvoudige benaderingen om informatie over de conditie van de huid te verkrijgen:

- DET Score (**D**iscolouration – verkleuring, **E**rosion – erosie, **T**issue overgrowth – weefselovergroei) biedt een gestandaardiseerde en gevalideerde manier om de peristomale huid te scoren, middels objectieve observaties.
- AIM Guide (**A**ssesment, **I**ntervention and **M**onitoring) voor Peristomale huidzorg – maakt het mogelijk om de peristomale huidprobleem te categoriseren overeenkomstig de oorzaak en biedt adviezen voor de verzorging.

DET Score

Tijdens de ontwikkeling van de DET Score werden de volgende criteria noodzakelijk geacht om succesvol te zijn.

- Maakt beoordeling van de peristomale huid mogelijk door middel van directe, gestandaardiseerde observaties.
- Geschikt om te gebruiken bij alle typen stoma's.
- Maakt het mogelijk de effecten van een behandeling te volgen.
- Moet evidence – based en gevalideerd zijn.
- Moet internationaal te gebruiken zijn.

Een zoektocht door literatuur en bestaande huidscoringsmethodes maakte duidelijk dat er bij het beoordelen van de peristomale huid meestal vier domeinen gebruikt werden: verkleuring, erosie, weefselovergroei en gebied. Om het grootste deel van de peristomale huidproblemen te omvatten, werden drie van deze domeinen gekozen (verkleuring, erosie en weefselovergroei).

Het gebied werd in elk domein ingebed en telt daarom drie keer mee in de DET Score. De ernst van de peristomale huidproblemen wordt gescoord met een 1 of een 2 in elk domein om dit hulpmiddel zo objectief mogelijk te houden. Meer scoringsmogelijkheden toevoegen zou het subjectiever maken en daardoor minder bruikbaar.³

³ Ayello EA, Martins L, Claessens I, et al. Validation of an instrument to assess peristomal skin conditions (Ostomy Skin Tool). Poster presented at Wound Ostomy and Continence Nurse (WOCN)/World Council of Enterostomal Therapists (WCET) Joint Conference, Phoenix, Arizona, USA, June 12–16, 2010.

Instructies voor de DET Score

Stap 1:

Bekijk de peristomale huid (niet het slijmvlies van de stoma) en evalueer de huid op basis van de beschrijvingen in de drie domeinen: verkleuring, erosie en weefselovergroei.

Maximaal aantal punten per domein:

- **3 punten voor de grootte van het aangedane gebied,**
- **2 punten voor de ernst van het huidprobleem.**

Aangedaan gebied	Score
Niet aangedaan	0
<25%	1
25–50%	2
>50%	3

*Peristomale huid is de huid rond de stoma, onder het gehele oppervlak van de huidplak.

Stap 2:

- Bepaal de grootte van de aangedane huid. Bepaal de score aan de hand van de tabel.
- Beoordeel vervolgens de ernst van het aangedane gebied in elk van de drie domeinen met de definities en foto's als leidraad.

- **Indien er geen sprake van verkleuring is, dan is de huid gezond, de score van het gebied is 0 en dan moet de totale DET Score ook 0 zijn.**
- **Als er wel een verkleuring is, beoordeel dan de oppervlakte van het gebied en vervolgens de ernst hiervan. Doe dat ook voor de volgende 2 domeinen.**
- **Als de score van het aangedane gebied 0 is bij de domeinen erosie en weefselovergroei, dan is de score voor de ernst automatisch ook 0.**

Bereken de subscore voor elk van de drie domeinen.

NB. Het aangedane gebied onder de huidplak in elk van de drie domeinen kan gemeten worden met behulp van een raster (zie Appendix 1) dat over de stoma en de peristomale huid gehouden wordt. (De definitie van aangedaan gebied staat in bovenstaande tabel). De vorm van de huidplak en De omvang van de stoma worden op het raster getekend en uiteindelijk worden de gebieden met huidproblemen er ook op getekend. Door de betreffende vakjes van het raster te tellen, kan het exacte percentage van het aangedane gebied in relatie tot het totale oppervlak van de huidplak berekend worden. Het raster is een handig middel dat bij de training gebruikt kan worden, om ervaring te krijgen met het berekenen van het aangedane gebied.

Stap 3:

Berekenen van de totaalscore

- **Bereken de totaalscore door de scores van alle domeinen bij elkaar op te tellen, de maximale score is 15.**

Doorloop elke keer wanneer u de peristomale huid van een patiënt beoordeelt, de beschrijvingen voor elke score in het betreffende domein. Het totaal van de DET Score geeft informatie over de gehele ernst, terwijl de scores per domein helpen om het huidprobleem te identificeren.

NB. in de situatie dat een groot deel van de huid onder de huidplak is aangedaan, maar niet zo ernstig en er een heel klein gedeelte wel ernstig is aangedaan, dan moet dat kleine, ernstige stukje wel gescoord worden.

AIM Guide voor de verzorging van de peristomale huid

De Aim Guide voor de verzorging van de peristomale huid is ontwikkeld om te voorzien in een praktische middel om peristomale huidproblemen te kunnen categoriseren naar oorzaak, waardoor de juiste zorg gegeven kan worden. De gids is gebaseerd op een diepgaand onderzoek van stoma en dermatologische literatuur.

Een gestructureerd onderzoek van web-based-bronnen werd gebruikt om de richtlijnen voor best practise bij de behandeling van de peristomale huidproblemen te identificeren. Om de betreffende studies (primair, meta-analyse, systematische overzichten) op dit gebied te identificeren werd literatuuronderzoek gebruikt.

Dit onderzoek benadrukt dat veel publicaties verwijzen naar complicaties die geassocieerd worden met stoma's, maar dat er weinig is gepubliceerd over de meest van toepassing zijnde mogelijkheden om deze problemen te behandelen.

De informatie voor advies van zorg bevat – waar mogelijk – het best mogelijke bewijs. Waar het bewijs beperkt was, is de informatie gebaseerd op expert consensus van de verpleegkundige adviesraad. Alle referenties zijn ingedeeld naar het soort bewijs met gebruikmaking van de volgende criteria:⁴

Niveau	Soort bewijs
Ia	Meta-analyse of systematisch overzicht van gerandomiseerde, gecontroleerde onderzoeken
Ib	Op zijn minst 1 gerandomiseerd gecontroleerd onderzoek
IIa	Op zijn minst 1 goed-ontworpen gecontroleerde studie zonder randomisatie
IIb	Op zijn minst één ander soort goed-ontworpen, quasi experimentele studie zonder randomisatie
III	Goed-ontworpen, niet-experimenteel beschrijvende studie (bijv. vergelijkend, correlatie of case studies)
IV	Expert commissie verslag of meningen en / of klinische ervaringen van een gerespecteerde autoriteit

Voor een lijst van de artikelen zie **Referenties**.

⁴ Adapted from SIGN 50: A guideline developer's handbook. Revised edition January 2008. Available at <http://www.sign.ac.uk/pdf/sign50.pdf>

Gebruiksaanwijzing Ostomy Skin Tool

Het stroomdiagram hiernaast laat zien hoe de Ostomy Skin Tool gebruikt moet worden.

Stap 1:

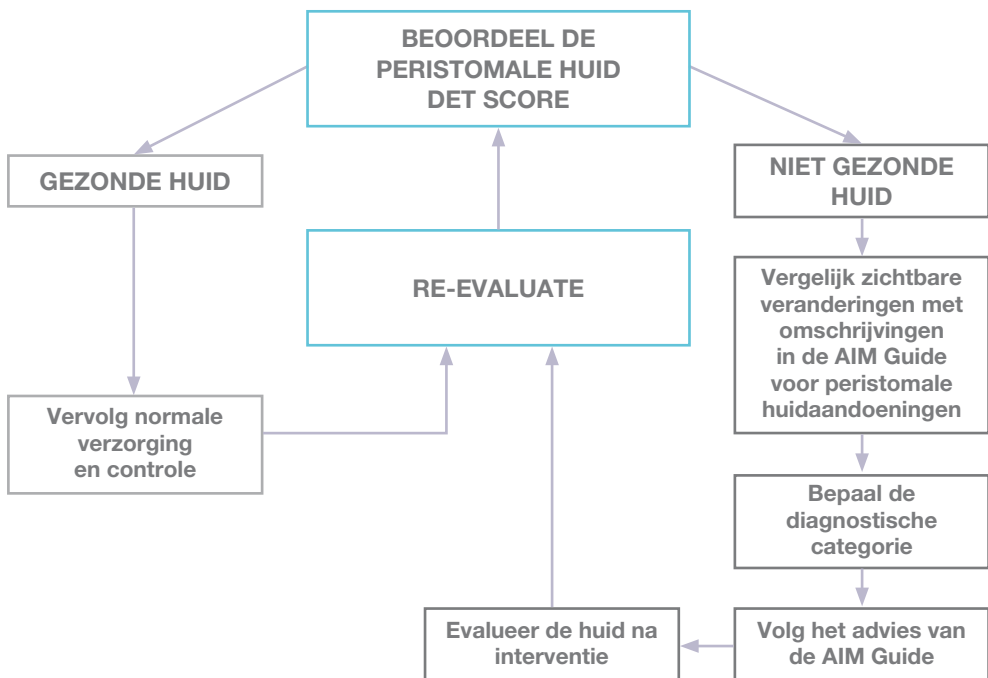
Bekijk de peristomale huid met behulp van de DET Score (zie de DET Score folder).

Stap 2:

Als de huid gezond is (DET = 0), ga over op de gebruikelijke verzorging en controle momenten. Indien noodzakelijk kan de huid altijd opnieuw gecontroleerd worden.

Stap 3:

- a) Als de huid niet gezond is, gebruik dan de zichtbare veranderingen die je gezien hebt bij het maken van de DET Score en vergelijk deze met de beschrijving in de top van de horizontale rij van de AIM Guide Peristomale huid en kies de categorie die het meest overeenkomt met de observatie.
- b) Dit is een weergave van de meest voorkomende diagnosecategorieën om vast te stellen wat de oorzaak is. Huidproblemen zijn geclassificeerd in vijf diagnostische categorieën: irriterende contactdermatitis (komt het meest voor), allergische contactdermatitis, ziekte gerelateerd, mechanisch trauma, infectie gerelateerd.
- c) Op het moment dat de diagnosecategorie (of categorieën) bepaald is, stel de patiënt dan alle vragen behorende bij deze categorie, met dezelfde kleurcodering. Om de oorzaak te achterhalen is het belangrijk om alle vragen te stellen aangezien er meerdere van toepassing kunnen zijn bij de patiënt. Op basis van de antwoorden kan je de aanbevelingen volgen voor de behandeling. (NB: Dit zijn algemene aanbevelingen, u dient in principe de behandeling volgens de richtlijnen of protocollen van uw ziekenhuis te volgen). De adviezen kunnen gebruikt worden in combinatie met de Lijst van praktische Verzorgingstips in het Ostomy Skin Tool handboek.
- d) Blijf de huid volgen en evalueren om te controleren of de peristomale huid verbetert.



Holistische zorg en educatie

Veel factoren kunnen de gezondheid, algehele toestand en kwaliteit van leven van mensen met een stoma beïnvloeden, zoals psychosociaal (negatief zelfbeeld, fysieke aspecten, seksuele aspecten) en culturele kwesties. Mensen met een stoma zijn naast de reguliere stomazorg erg gebaat bij het krijgen van dieetadviezen, adviezen ten aanzien van de leefstijl en psychosociale/emotionele hulp.

Het is belangrijk om mensen met een stoma aan te moedigen om de peristomale huid regelmatig te inspecteren op defecten, mechanische trauma, ziekte gerelateerde wondjes, aangezien problemen vaak voorkomen, maar niet gemeld worden⁵. Ook de onderkant van de huidplak moet geïnspecteerd worden om het volgende te kunnen beoordelen:

- Is de huidplak geïrodeerd?
- Wordt feces of urine aan de onderkant van de huidplak aangetroffen als aanwijzing voor lekkage?
- Is er irritatie of schade aan de huid die correspondeert met de locatie van de huidplak op de peristomale huid?

⁵ Herlufsen P, Olsen AG, Carlsen B, et al. Study of peristomal skin disorders in patients with permanent stomas. Br J Nurs 2006;15:854–862.

Stoma Quality of Life – vragenlijst

Dit is een eenvoudige, gevalideerde vragenlijst⁶ die specifiek de kwaliteit van leven van mensen met een stoma beoordeelt. De vragenlijst is ontwikkeld om intercultureel en betrouwbaar toegepast te worden in zowel de klinische praktijk als tijdens onderzoek. Het voorziet in een gemeenschappelijk taalgebruik om de kwaliteit van leven voor mensen met een stoma te beschrijven.

Anders dan bestaande stoma-specifieke kwaliteit van leven maatstaven, is de inhoud van de vragenlijst afgeleid van interviews met mensen met een stoma, niet van experts of overzichten uit literatuur. Dit maakt het mogelijk om de kernfactoren te identificeren die speciaal impact hebben op de kwaliteit van leven van mensen met een stoma.

In het algemeen is het advies de vragenlijst te gebruiken bij mensen die langer dan zes maanden een stoma hebben.⁶ De totaal score wordt gebruikt om de acceptatie van de stoma gedurende de tijd te vergelijken, maar ook de invloed van andere interventies kan vergeleken worden.

De vragenlijst (zie **Appendix 4**) kan gedownload worden zowel elektronisch als in hardcopy na registratie op de volgende website: www.coloplast.com/ostomyCare/Topics/EducationTools/pages/index.aspx. Er is een korte gebruiksaanwijzing beschikbaar.

⁶ Prieto L, Thorsen H, Juul K. Development and validation of a quality of life questionnaire for patients with colostomy or ileostomy. Health Qual Life Outcomes 2005;3:62.

Verklarende woordenlijst

Absces	Opgezwollen en gezwollen para-umbilicalis aderen die worden gezien vanuit de navel uitstralend in de buik en die een blauw/paarsachtige verkleuring veroorzaken (door o.a. een aandoening van de lever). Kan ook rondom de stoma voorkomen.
Accessoires	Producten die gebruikt worden om de huid te beschermen en het stomamateriaal beter te laten aansluiten (bijv. pasta, huidbeschermingsfilm, huidplakremover, gordeltje, kneedbare ring).
Allergie	Hypersensitiviteit: een ongewone reactie van het lichaam op een antigen (bijv. een stof of een onderdeel van het stomamateriaal of de accessoires).
Antibiotica	Medicijnen die gebruikt worden om infecties veroorzaakt door bacteriën te behandelen.
Bacteriën	Eencellige micro-organismen die infecties veroorzaken.
Caput medusa	Opgezwollen en gezwollen para-umbilicalis aderen die worden gezien vanuit de navel uitstralend in de buik en die een blauw/paarsachtige verkleuring veroorzaken (door o.a. een aandoening van de lever). Kan ook rondom de stoma voorkomen.
Carcinoom	Invasieve vorm van kanker die ontstaat uit epitheelcellen.
Cellulitis	Ernstige ontsteking van de opperhuid en onderhuidse lagen van de huid.
Chemisch trauma	Beschadiging van de huid veroorzaakt door contact met stomaoutput of chemische componenten van het stomamateriaal of de hulpmiddelen.
Colitis ulcerosa	Een ontstekingsziekte van de darm, die effect heeft op de dikke darm (colon en rectum).
Colostoma	Een chirurgisch gemaakte opening door de buikwand van de dikke darm.
Convex	Huidplak met bolling die druk kan geven om een diep liggende stoma omhoog te duwen.
Dermatitis	Ontstekingen van de huid.
Dermis	De huidlaag die tussen de epidermis en het subcutane weefsel ligt, die bestaat uit bindweefsel, en die het lichaam beschermt tegen stress en pijn.

⁷ 'Your Guide to Ostomy Adhesives' is available at: http://www.coloplast.com/SiteCollectionDocuments/pdf/Guide_to_Ostomy_Adhesives.pdf

Dilatatie	Oprekken van een stoma met een stenose.
Eczeem/ atopische dermatitis	Ontstekingen van de huid die zichtbaar zijn op de epidermis.
Epidermis	Roodheid van de huid.
Erosie	Verspreide ondiepe ulcera of ontvelde huid midden in intacte huid, gewoonlijk veroorzaakt door chemisch of mechanisch trauma. Dit is minder ernstig en uitgebreid dan een ontvelde huid.
Exsudaat	Een eiwit- en cellulair-rijke vloeistof die vrijkomt uit het bloedvat-systeem bij ontstekingen.
Feces	Ontlasting uit de darm, bevat m.n. afvalmateriaal uit de voeding.
Geërodeerde huidplak	Het oplossen van de huidplak, onder invloed van stoma output.
Gordeltje	Een flexibele band die gedragen wordt rond de taille en die zorgt voor extra fixatie van het stomamateriaal.
Goedaardige tumor	Een niet kwaadaardige vorm van kanker die zich niet verspreidt naar omliggend weefsel of andere delen van het lichaam.
Huidbescher- mingsproduct	Een product dat een beschermingsfilm aanbrengt op de huid om deze extra te beschermen tegen stoma output.
Huidplak	Het deel van het stomamateriaal dat aan de huid hecht.
Huiduitslag	Verandering van de huid in kleur, uiterlijk of structuur.
Inflammatoire darmproblemen	Zie de ziekte van Crohn en colitis ulcerosa.
Irrigatie (colostoma)	Legen van het colon door toedienen van water via de stoma om darmbewegingen te reguleren.
Kneedbare ring	Hulpmiddel om oneffenheden rondom de stoma op te vullen, zodat er een egaal oppervlak ontstaat waardoor contact tussen huid en huidplak optimaal wordt. Kan ook gebruikt worden als een convexe huidplak een contra-indicatie is.

Verklarende woordenlijst

Köbner's fenomeen	Pathologische laesies die ontwikkeld worden na een trauma – meestal in relatie tot psoriasis.
Langere draagtijd	Een huidplak met een langere dan de standaard draagtijd.
Lekkage	Ontlasting of urine komt in contact met de huid.
Maceratie	Verweken van de huid door overmatig contact met vocht (te vochtige epidermis).
Maligne tumor	Een kwaadaardige vorm van kanker die in staat is om aangrenzende weefsels aan te tasten, en kan uitzaaien naar andere weefsels.
Mechanisch trauma	Drukbeschadiging van de huid veroorzaakt door de huidplak, meestal door een convexe huidplak of als de huidplak in een huidplooi ligt.
Mucocutane overgang	De overgang van de stoma naar de huid.
Maceratie	Verweken van de huid door overmatig contact met vocht (te vochtige epidermis).
Mucosa	Het slijmvlies in bepaalde organen zoals de ingewanden en de maag.
Necrose	Dode cellen of weefsel.
Oedeem	Een opeenhoping van extracellulair vocht in weefsel, leidend tot een zwelling.
Ontvelde huid (ontvelling)	Huid waarbij de opperhuid verdwenen is, gewoonlijk bedekt met bloed of een vochtige korst als gevolg van krabben, wrijven of jeuk.
Output	Urine of ontlasting uit de stoma.
Palpabel	Een eenvoudig te voelen laesie of knobbeltje.
Papels	Een klein, rond, verdikt stukje huid, niet vochtig en meestal < 1 cm in diameter.
Pasta of	Een product dat gebruikt wordt om oneffenheden rond de stoma te vullen,

⁹ 'Your Guide to Ostomy Adhesives' is available at: http://www.coloplast.com/SiteCollectionDocuments/pdf/Guide_to_Ostomy_Adhesives.pdf

Peristomaal	het gebied rondom de stoma.
pH waarde	De zuurgraad van de huid.
Plaques	Een groot verdikt huidgebied (> 1 cm).
Povidon jodium	Een topisch antiseptisch oplossing.
Prolaps	Een stoma dat beduidend verder boven de huid uitsteekt dan normaal.
Psoriasis	Chronische, niet besmettelijke auto-immuunziekte die meestal rode schilferige huiduitslag geeft.
Puistjes	Kleine verdikking van de huid met ettervorming. Vaak een witte/gelige kop op een rode basis.
Pyoderma gangrenosum	Een zeldzame ontstekingsziekte van de huid die necrotisch weefsel kan veroorzaken, wat kan leiden tot diepe ulcera die chronische wonden kunnen worden. Vaak gerelateerd aan colitis ulcerosa, ziekte van Crohn, reumatische artritis en andere auto-immuunziekten. Ziet eruit als erytheemvorming en onregelmatig gevormde laesies met paars-rode, pijnlijke randen.
Reactieve hyperemie	Een zichtbare verbetering van de doorbloeding, gezien op een gezonde huid, na een tijdelijke onderbreking.
Retractie	Stoma onder huidniveau.
Residu	Restant van de huidplak of lijmresten op de huid na het verwijderen van de huidplak.
Reumatoïde artritis	Chronische ontstekingsziekte die de gewrichten aantast.
Schilfering	Het vernieuwen van de huidcellen in de buitenste laag van de huid.
Stomamateriaal:	Een waterproof stomazakje dat de output van een stoma opvangt. Er zijn twee systemen: 1-delig systeem – de huidplak en het zakje zijn één geheel 2-delig systeem – de huidplak en het zakje worden met een klik- of plakkoppeling aan elkaar bevestigd.

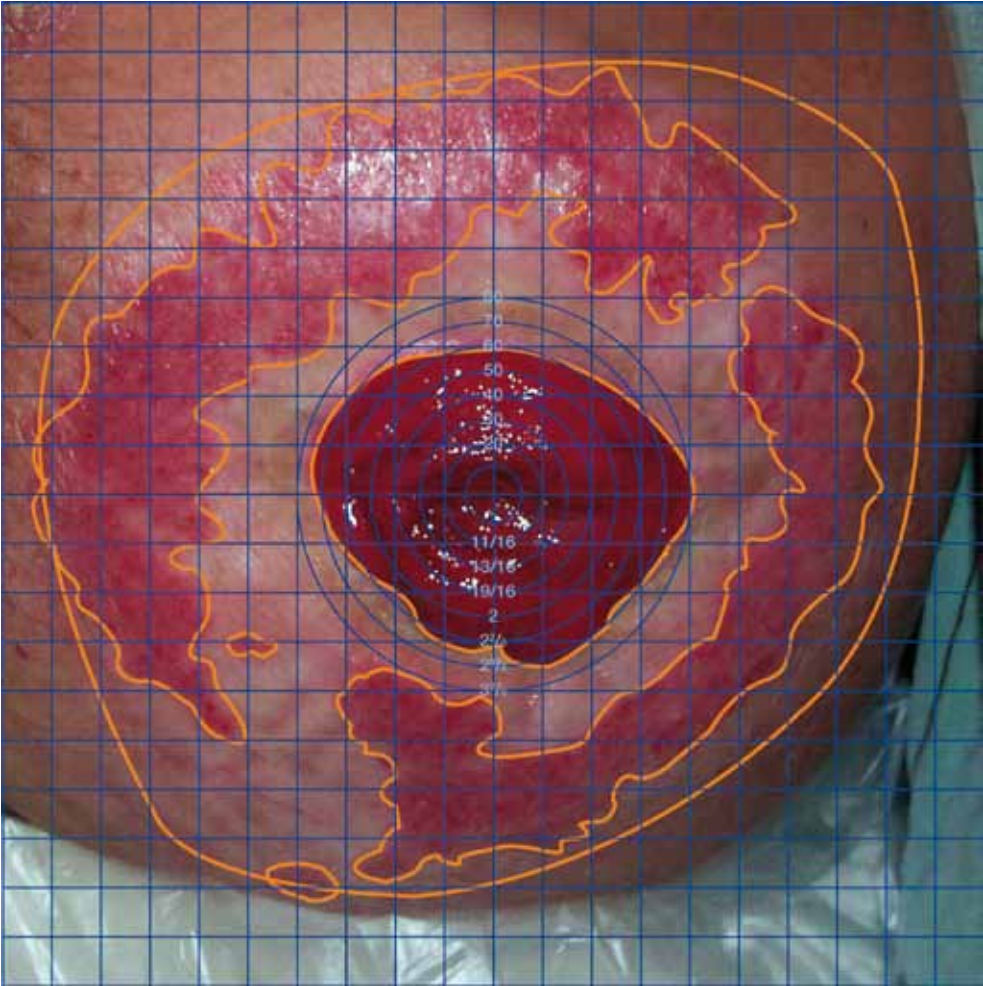
Verklarende woordenlijst

Stomazakje	Een zakje dat de stomaoutput opvangt. Er zijn open zakjes voor meer vloeibare output en gesloten zakjes voor stevige output.
Stenose	Vernauwing van het lumen van de stoma dat kan optreden op fascie- of op huidniveau. Dilatatatie of een operatie kan nodig zijn.
Steroïden (corticosteroïden)	Medicatie om zwelling of ontstekingen te verminderen, bijv. dermatitis. Er zijn 4 soorten beschikbaar: plaatselijk, inhalerend, oraal en systemisch.
Stoma	Een stoma is een onnatuurlijke, kunstmatige opening die een lichaamsholte met de buitenwereld verbindt. Stoma komt uit het Grieks en betekent mond of opening.
Stripeffect	Verwijderen van de epidermis van de huid, ten gevolge van het verwijderen van de huidplak.
Trauma	Beschadiging van de huid door bijvoorbeeld het (te ruw) verwijderen van de huidplak.
Tumor	Een gezwel dat kan variëren in omvang en vorm en die zacht en stevig kan zijn, en wel of niet gefixeerd is.
Ulcus	Een laesie die alle lagen van de huid betreft.
Ureum	Een nitrogenium bevattende vloeistof die normaal vanuit het bloed door de nier omgezet wordt in urine.
Urinstoma	Een kunstmatig gecreëerde opening in de buik om urine af te laten vloeien.
Verkleuring	Een verandering van kleur van de huid in vergelijking met de normale huidskleur van de betreffende persoon.
Weefselovergroei (hyperplasie/ hypergranulatie)	Excessieve groei en opbouw van normale cellen en weefsels, waarschijnlijk veroorzaakt door een aanhoudende ontstekingsreactie of mechanisch trauma.
Ziekte van Crohn	Chronische ontstekingen aan de darmen die kunnen voorkomen in elk deel van het spijsverteringskanaal, ofschoon het meestal voorkomt in het laatste stukje van de dunne darm (ileum).

**Zilvernitraat
staafjes**

Worden gebruikt om weefselovergroei (hyperplasie/hypergranulatie) te behandelen. Kan ook gebruikt worden om kleine bloedinkjes in de stoma of de huid dicht te schroeien.

Appendix 1: Raster



Appendix 2: DET Score

Datum:

Domein 1: Verkleuring

Verkleurd gebied

(inclusief geërodeerde gebieden en gebieden met weefselovergroei)

$$\begin{array}{r} \square \\ + \\ \hline \end{array} = \text{Score} \quad \square$$

Ernst van de verkleuring

Domein 2: Erosie

Gebied met erosie / ulcera

$$\begin{array}{r} \square \\ + \\ \hline \end{array} = \text{Score} \quad \square$$

Ernst van de erosie / ulcera

Domein 3: Weefselovergroei

Gebied met weefselovergroei

$$\begin{array}{r} \square \\ + \\ \hline \end{array} = \text{Score} \quad \square$$

Ernst van de weefselovergroei

$$= \square$$

Appendix 3: Lijst met praktische Tips

Het schoonmaken en drogen van de peristomale huid

- Zorg ervoor dat de huid schoon is. Hiervoor kan je een gaasje of tissue gebruiken en warm water (uit de kraan).
- Droog de huid voorzichtig. De huid moet helemaal droog zijn voordat een huidplak aangebracht wordt.

Zorg ervoor dat de huidplak in zijn geheel contact heeft met de huid en goed hecht om lekkage te voorkomen.

Vorbereiden en aanbrengen van de huidplak

- Controleer de maat van de stoma zodat de huidplak precies rondom de stoma past.
 - Meet daarvoor de diameter van de stoma met behulp van een malletje of een maatkaartje.
 - Knip de opening van de huidplak 1 mm groter dan de stoma. Houd rekening met de vorm van de stoma.
 - Gebruik als alternatief voorgestane huidplakken.
 - Plaats de huidplak van onderaf op de huid, zorg ervoor dat deze rondom de stoma aansluit. Druk de huidplak van binnen naar buiten stevig aan.
-

Verwijderen van de huidplak

- Trek de huidplak voorzichtig van boven naar beneden. Houd de huid hierbij met uw andere hand tegen.
 - Gebruik alleen indien noodzakelijk huidplak removers – bijv. als de huidplak te stevig hecht of als de huid pijnlijk is bij het verwijderen van de huidplak.
 - Zorg ervoor dat alle huidplak remover verwijderd is, omdat veel van deze producten alcohol bevatten en tot een zeer droge huid en huidbeschadigingen kunnen leiden.
 - Gebruik geen huidplak removers bij prematuur geboren baby's.
 - Gebruik geen zeep, oplossingsmiddelen of andere chemische producten omdat deze de huid kunnen irriteren. (Gebruik dit nooit bij prematuur geboren baby's).
-

¹⁰ 'Your Guide to Ostomy Adhesives' is available at: http://www.coloplast.com/SiteCollectionDocuments/pdf/Guide_to_Ostomy_Adhesives.pdf

Omgaan met onregelmatige huid of complicaties bij moeilijke locaties

- Breng een accessoire (bijv. pasta strip of kneedbare ring) rondom de stoma aan om de onregelmatigheid op te vullen.
- Gebruik een convexe of convex light huidplak als de stoma op huidniveau ligt of in een huidplooi. Zorg ervoor dat de diameter van de opening correct is. Hierdoor wordt de huid rondom de stoma stabiel en kan de output makkelijker in het zakje komen.
- Indien noodzakelijk kan er een gordeltje gebruikt worden om de huidplak in de goede positie te houden.

Als het huidprobleem gelokaliseerd is aan de buitenkant van de huidplak:

- Gebruik een huidbeschermingsproduct (barrière crème) om de rand van de peristomale huid te beschermen.
 - Bij baby's moeten barrière crèmes die alcohol bevatten vermeden worden

Als het huidprobleem in een huidplooi is:

- Bekijk de vorm en de flexibiliteit van de huidplak.
- Maak, voor het aanbrengen van de huidplak, de huid egaal door accessoires te gebruiken (pasta) of geef extra verzorging (barrière crème).

Als het huidprobleem zich op de mucocutane overgang bevindt:

- Zorg ervoor dat de huidplak goed op maat geknipt is.
- Overweeg om een huidplak te gebruiken die beter erosieresistent is.

Omgaan met lekkage

- Overweeg om in het gebied extra bescherming (bijv. kneedbare ring of pasta strip) aan te brengen, zodat er volledig contact is tussen de huidplak en de huid.
- Zorg ervoor dat er verder geen lekkages optreden of wissel de huidplak vaker.

Scheren van de peristomale huid

- Gebruik een schaar of een scheermesje.
 - Scheer alleen wanneer dat noodzakelijk is.
 - Als er ernstige haargroei is kan lasertherapie een optie zijn.
-

Appendix 3: Lijst met praktische Tips

Omgaan met wrijving en druk

- De huid kan beschadigd raken door wrijving en druk, de meest voorkomende oorzaken zijn:
 - De peristomale huid wordt te stevig schoongemaakt
 - Te vaak verwisselen van de huidplak of het 1-delige systeem
 - Te ruw verwijderen van de huidplak of het 1-delige systeem
 - Druk door de convexiteit, gordeltje of kleding die te strak zit
 - Als er sprake is van één van bovenstaande punten, pas dan de manier waarop de huidplak verwisseld wordt aan:
 - Maak de huid voorzichtig schoon, zoals hiervoor beschreven
 - Verwijder de huidplak voorzichtig, zoals hiervoor beschreven
 - Vermijd, als dat kan, het gebruik van een convexe huidplak of verander deze in een zachter convex product.
-

Omgaan met infecties

- Overweeg het aanbrengen van povidone jodium.
Deze behandeling kan alleen toegepast worden in het begin stadium van de infectie en in zeer lage doses.
 - Povidone jodium is beschikbaar als 10% topische oplossing; het moet direct op het aangedane gebied aangebracht worden en goed kunnen drogen.
 - Overweeg het gebruik van een bloedstelpend of antibacterieel middel.
 - Wanneer deze behandeling(en) worden toegepast onder de huidplak, is het niet nodig om dit meerdere keren per dag aan te brengen, zoals bij andere lichaamsgebieden wordt aanbevolen.
 - Behandeling moet alleen toegepast worden als het stomamateriaal gewisseld wordt en zolang het huidprobleem nog aanwezig is.
 - Bij schimmelinfecties wordt de frequentie van de wisselingen van de huidplak aangepast om er zeker van te zijn dat de huid droog en schoon blijft. Schimmels gedijen goed in een vochtig milieu.
 - Zorg ervoor dat medicatie volgens voorschrift gebruikt wordt.
-

Omgaan met pijn en ulcera

- Om pijn te behandelen, kunnen topische anaesthesie en andere medicijnen toegepast worden bij het verwisselen van de materialen.
- Bij ulcera is het belangrijk om de wond minstens 24 uur te bedekken om zo het wondvocht te absorberen, een schoon wondbed te creëren en de ulcer te beschermen tegen invloeden van buitenaf.
 - Hydrofibre® of calcium alginaat zijn zeer geschikt het wondvocht goed opnemen.
 - Hydrocolloid wondverband kan gebruikt worden om een droog oppervlak te creëren.
 - Huidbeschermingspoeder (orahesive) kan gebruikt worden voor een betere absorptie van het wondvocht van de ulcera.
- Overweeg het gebruik van topische ontstekingsremmers of immunosuppressie middelen (bijv. tacrolimus) volgens voorschrift.

Omgaan met een abces

- Zorg ervoor dat het abces adequaat gedraineerd is (kan om een chirurgische ingreep vragen).
 - Spuit de holte schoon met gebruik van water of een steriele zoutoplossing.
 - Laat het abces open om te draineren en bedek het zodra de genezing begint.
 - Als de wond van het abces diep is kan verbinden nodig zijn om de wond te beschermen tegen feces, urine of andere uitscheiding. Dit voorkomt genezing aan het oppervlak voordat het wondbed genezen is.
 - Bij moeilijk te behandelen abscessen kan een verwijzing voor verdere medische behandeling of chirurgische ingreep nodig zijn.
-

Omgaan met complicaties in relatie tot de ziekte van Crohn

Fistels

- Peristomale fistels komen zelden voor in de vroege postoperatieve periode. Dit kan wel gebeuren door een hechtdraad die geplaatst is op volledige dikte door de zijkant van de darm op het moment van het aanleggen van de ileostoma, een flens van het stomamateriaal waardoor druknecrose aan de rand van de stoma ontstaat, of postoperatieve complicaties zoals abscessen. Peristomale fistels die ontstaan in de late postoperatieve periode zijn vaak te wijten aan de ziekte van Crohn en komen voor bij 7-10% van ileostoma patiënten.¹¹
- Gebruik een flexibel opvangsysteem (vaak een 1-delig systeem of een 2-delig systeem met plakkoppeling) met een mogelijke langere draagtijd van de huidplak en ileostomazakjes die bevestigd kunnen worden aan een opvangzak voor de nacht.
- Andere opties zijn gebruik van een gordeltje, speciale opvangmaterialen voor grotere wonden / fistels, pasta's, poeders die voor goed contact zorgen met de huid, een extra barrière geven en de hechting en draagtijd optimaliseren.
- Er kan een tweede opening gemaakt worden in het stomamateriaal om de fisteloutput in het zakje af te voeren. Dit zal afhangen van de locatie van de fistel.
- Overweeg het initiëren van totale parenterale voeding om de darm tot rust te brengen en de fistel output te verminderen. Dit kan helpen om het fistel te sluiten, de hechting te optimaliseren, de draagtijd van de huidplak te verlengen en de peristomale gezondheid van de huid te optimaliseren.
- Voor complexe fistels, kan een volledige laparotomie met herziening van de ileostoma of verplaatsen van de stoma vereist zijn.
- Overweeg het gebruik van antibiotica, immunosuppressiva (bijv. azathioprine / mercaptopurine) of infliximab volgens voorschrift.

¹¹ Gerson LB, Triadafilopoulos G. Palliative care in inflammatory bowel disease: an evidence-based approach. *Inflamm Bowel Dis* 2000;6:228-243.

Omgaan met complicaties in relatie tot de ziekte van Crohn

Granulomen en metastatische letsels

Granulomateuze ontsteking kan zich voordoen bij de ziekte van Crohn en is gevonden op de peristomale huid, perianale sites en mondslijmvlies. Gemetastaseerde ziekte van Crohn is zeldzaam, maar vaak ook niet herkend. Het kan het gevolg zijn van onvoldoende chirurgische resectie, implantatie tijdens hechten, of herhaling. Patiënten kunnen een verscheidenheid van huidletsels overal op het lichaam hebben en tenzij een huidbiopsie wordt genomen, is de diagnose gemist. Maligniteit verschijnt meestal als een bruine of grijze broze groei op de stoma of peristomale huid.¹²

- Vraag de patiënt naar de behandeling van de onderliggende gastro-intestinale ziekte (meestal corticosteroïden).
- Overweeg het gebruik van een sterk absorberend verband met of zonder absorberende poeders om het exsudaat van de laesie op te kunnen nemen en een secundair wondverband om de laesie te kunnen isoleren van de stoma en stoma output.
- Een ideaal secundair wondverband is een hydrocolloïd of een beschermingsfolie.
- Zorg ervoor dat het materiaal correct is geknipt is om lekkage te voorkomen, zodat het materiaal ook het wondverband en letsel bedekt of vermijd contact met het wondverband en het letsel. Dit zal afhangen van de nabijheid van het letsel bij de stoma en de kenmerken van het letsel (Bijv. de grootte, verdikking, gevoeligheid / pijn, brosheid).
- Overweeg pijnbestrijding.

Hoe kan je een colostoma irrigeren?

- Voor informatie over het irrigeren een colostoma verwijzen wij u naar 'Your Interactive Guide to Managing Ostomy Appliances', beschikbaar op www.coloplast.com

¹² Rolstad BS, Erwin-Toth PL. Peristomal skin complications: prevention and management. *Ostomy Wound Manage* 2004;50:68–77.

Appendix 4: Stoma Kwaliteit van Leven – vragenlijst

Een kwaliteit van leven vragenlijst voor mensen met een stoma.

Datum: ____/____/20__

Kruis het antwoord aan dat het best beschrijft hoe u zich **op dit moment** voelt

	Altijd	Soms	Zelden	Nooit
1. Ik maak me zorgen wanneer het zakje vol is	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴
2. Ik ben bang dat het zakje zal loslaten	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴
3. Ik wil altijd weten waar het dichtsbijzijnde toilet is	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴
4. Ik ben bang dat het zakje een geur zal verspreiden	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴
5. Ik maak me zorgen om geluiden afkomstig van de stoma	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴
6. Ik moet overdag rusten	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴
7. Mijn stoma beperkt me in de keuze van mijn kleding	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴
8. Ik voel me overdag moe	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴
9. Ik voel me seksueel onaantrekkelijk door mijn stoma	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴
10. Ik kan 's nachts slecht slapen	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴
11. Ik ben bang dat het zakje ritselt	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴
12. Ik geneer me voor mijn lichaam vanwege mijn stoma	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴
13. Ik zou het moeilijk vinden om een nacht van huis te zijn	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴
14. Het is moeilijk te verbergen dat ik een zakje draag	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴
15. Ik ben bang dat mijn conditie een belasting is voor de mensen om heen	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴
16. Ik vermijd nauw fysiek contact met mijn vrienden	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴
17. Mijn stoma maakt het moeilijk voor mij om met andere mensen om te gaan	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴
18. Ik ben bang om nieuwe mensen te ontmoeten	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴
19. Ik voel me eenzaam, ook wanneer ik met andere mensen ben	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴
20. Ik ben bang dat mijn familie zich ongemakkelijk voelt in mijn omgeving	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴

Beantwoord alle vragen a.u.b. Hartelijk dank voor het invullen van deze enquête.

Referenties

Allergic and irritant contact dermatitis and mechanical trauma	Level of evidence
Black P. Peristomal skin care: an overview of available products. <i>Br J Nurs</i> 2007;16: 1048–1050.	Review
Blackley P. Clinical challenges: retracted stomas. <i>WCET J</i> 2002;22:20–21.	IV
Broadwell DC. Peristomal skin integrity. <i>Nurs Clin North Am</i> 1987;22:321–332.	IV
Carville K. <i>Wound Care Manual</i> . Silver Chain Nursing Association 2007;157–160.	Book
Colwell JC. Principles of stoma management. In: <i>Fecal and Urinary Diversions: Management Principles</i> . Colwell JC, Goldberg MT, Carmel JE, eds. Mosby, St. Louis, Missouri, USA, 2004;pp.240–262.	Book
Colwell JC. Stomal and peristomal complications. In: <i>Fecal and Urinary Diversions: Management Principles</i> . Colwell JC, Goldberg MT, Carmel JE, eds. Mosby, St. Louis, Missouri, USA, 2004;pp.308–325.	Book
Dal’Belo SE, Gaspar LR, Maia Campos PM. Moisturizing effect of cosmetic formulations containing Aloe vera extract in different concentrations assessed by skin bioengineering techniques. <i>Skin Res Technol</i> 2006;12:241–246.	III
Floruta CV. Nutritional resources. In: <i>Fecal and Urinary Diversions: Management Principles</i> . Colwell JC, Goldberg MT, Carmel JE, eds. Mosby, St. Louis, Missouri, USA, 2004;pp.476–477 (Appendix C).	Book
Lyon CC, Smith AJ, Beck MH. Peristomal dermatoses: a novel indication for topical steroid lotions. <i>J Am Acad Dermatol</i> 2000;43:679–682.	III
Lyon CC, Stapleton M, Smith AJ, et al. Topical sucralfate in the management of peristomal skin disease: an open study. <i>Clin Dermatol</i> 2000;25:584–588.	IIb
Polmeur N. Understanding short bowel syndrome and high output stomas. <i>J Stomal Ther Aus</i> 2002;22:28–29, 31–32.	IV
Reuter J, Jocher A, Stump J, et al. Investigation of the anti-inflammatory potential of Aloe vera gel (97.5%) in the ultraviolet erythema test. <i>Skin Pharmacol Physiol</i> 2008;21:106–110.	Ib
Rolstad BS, Erwin-Toth PL. Peristomal skin complications: prevention and management. <i>Ostomy Wound Manage</i> 2004;50:68–77.	Review
Thompson J. A qualitative study of reasons for rejecting or selecting irrigation as a method of long-term colostomy management. <i>J Stomal Ther Aus</i> 2002;22:16–23.	IV

References

Disease and infection related	Level of evidence
Burch J, Sica J. Common peristomal skin problems and potential treatment options. <i>Br J Nurs</i> 2008;17(Suppl 17):S4–S11.	Review
Carlsson E, Persson E, Svensson K, et al. The use of Gentian violet for peristomal skin-problems in Sweden. Poster presented at Nordic Ostomy Congress, Aalborg, Denmark, 6–9 May, 2004.	IV
Colwell JC, Beitz J. Survey of wound, ostomy and continence (WOC) nurse clinicians on stomal and peristomal complications: a content validation study. <i>J Wound Ostomy Continence Nurs</i> 2007;34:57–69.	IV
Colwell JC, Goldberg M, Carmel J, eds. <i>Fecal and Urinary Diversions: Management Principles</i> . Mosby, St. Louis, Missouri, USA, 2004.	Book
Evans EC, Gray M. What interventions are effective for the prevention and treatment of cutaneous candidiasis? <i>J Wound Ostomy Continence Nurs</i> 2003;30:11–16.	Review
Gerson LB & Triadafilopoulos G. Palliative care in inflammatory bowel disease: an evidence-based approach. <i>Inflamm Bowel Dis</i> 2000;6:228–243.	Review
Gray M, Catanzaro J. What interventions are effective for managing peristomal pyoderma gangrenosum? <i>J Wound Ostomy Continence Nurs</i> 2004;31:249–255.	Review
Hampton BG, Bryant RA, eds. <i>Ostomies and Continent Diversions: Nursing Management</i> . Mosby, St. Louis, Missouri, USA, 1992.	Book
Hughes AP, Jackson JM, Callen JP. Clinical features and treatment of peristomal pyoderma gangrenosum. <i>JAMA</i> 2000;284:1546–1548.	IV
Lebwohl M & Lebwohl O. Cutaneous manifestations of inflammatory bowel disease. <i>Inflamm Bowel Dis</i> 1998;4:142–148.	Review
Ratliff CR, Scarano KA, Donovan AM, Colwell JC. Descriptive study of peristomal complications. <i>J Wound Ostomy Continence Nurs</i> 2005;32:33–37.	III
Registered Nurses' Association of Ontario. <i>Ostomy Care and Management – Clinical Best Practice Guidelines</i> . Registered Nurses' Association of Ontario, Toronto, Canada, 2009.	Book
Rolstad BS, Erwin-Toth PL. Peristomal skin complications: prevention and management. <i>Ostomy Wound Manage</i> 2004;50:68–77.	Review
Smith AJ, Lyon CC, Hart CA. Multidisciplinary care of skin problems in stoma patients. <i>Br J Nurs</i> 2002;11:324–330.	IIb
Velooso FT. Skin complications associated with inflammatory bowel disease. <i>Aliment Pharmacol Ther</i> 2004;20(Suppl 4):50–53.	Review
Woo KY, Sibbald RG, Ayello EA, et al. Peristomal skin complications and management. <i>Adv Skin Wound Caer</i> 2009;22:522–532.	Review

Ontwikkeld in samenwerking met de Internationale Adviesraad van Coloplast

