



Problemen met de stomphuid



KorterMaarKrachtig

Inhoud

1	Hoe ontstaan huidproblemen?	4
1.1	Belasting van de huid	4
1.2	Transpireren	4
1.3	Bacteriën en infectie	5
1.4	Diabetes	5
2	Hoe voorkom je huidklachten?	6
2.1	De stomp goed verzorgen	6
2.2	Liners	7
2.3	Goed onderhouden van de prothese	7
2.4	Goede pasvorm van de prothese	8
2.5	Pasvorm van prothese bij kinderen	9
3	Hoe behandel je huidklachten?	10
3.1	Contacteczeem	10
3.2	Cyste	11
3.3	Drukplek	12
3.4	Eelt	13
3.5	Infecties	13
3.6	Plooien	15
3.7	Schaafwonden en (brand)blaren	15
3.8	Vochtophoping (oedeem)	16
3.9	Zweten	17
4.	De belangrijkste tips	18
	Vereniging KorterMaarKrachtig	20

Over de brochure

Huidproblemen aan de stomp kunnen je dagelijkse leven sterk beïnvloeden. Deze brochure is bedoeld als eerste hulp om deze huidproblemen te voorkomen en te behandelen. Je vindt hierin informatie over hoe huidproblemen kunnen ontstaan en hoe je huidproblemen kunt voorkomen. Ook beschrijven we de meest voorkomende problemen en wat je daar zelf aan kunt doen.

Deze brochure geeft je algemene informatie en vervangt niet het persoonlijke advies van je arts of orthopedisch instrumentmaker. Wanneer je klachten na twee weken niet over zijn, ga dan naar je behandelend arts. Wanneer je denkt dat je (nieuwe) prothese de klachten veroorzaakt, overleg dan met je orthopedisch instrumentmaker.

De meeste huidproblemen die worden besproken in deze brochure komen zowel voor bij mensen die een prothese gebruiken als bij mensen die geen prothese gebruiken. In deze brochure is voor de meest voorkomende huidproblemen de gebruikelijke behandeling beschreven. Het kan dus zijn dat je huidprobleem niet in de brochure staat, of dat het middel dat je gebruikt niet wordt genoemd. Ook is er niet voor alle klachten direct een oplossing. Wanneer je jouw klacht niet vertrouwt of wanneer je niet weet met welke huidproblemen je te maken hebt, neem dan contact op met je arts.

Neem ook contact op met je arts, orthopedisch instrumentmaker of apotheker als je vragen hebt na het lezen van deze brochure.

1 Hoe ontstaan huidproblemen?

Huidproblemen aan de stomp kunnen door verschillende oorzaken ontstaan. In dit hoofdstukken zetten we de meest voorkomende op een rij.

1.1 Belasting van de huid

Als je na een amputatie een prothese gaat dragen, geeft dat druk op de huid en een grote belasting van de huid. Deze druk op de huid kan problemen geven. Daarom wordt tijdens de revalidatie die druk stapsgewijs opgevoerd, zodat de huid hieraan kan wennen en niet stuk gaat. Gelukkig worden er steeds betere prothesen ontwikkeld om huidproblemen door de druk van de prothese te voorkomen. Orthopedisch instrumentmakers passen bijvoorbeeld steeds betere materialen en technieken toe om een prothese te maken.

Belangrijk is dat de prothese goed past. Bij activiteiten in en rond het huis, werk en sport belast je de stomp meer dan anders. Wanneer jouw prothese goed past en je jouw stomp en prothese goed schoonhoudt, zal deze verhoogde belasting van de stomp niet voor problemen zorgen. Wanneer je jouw prothese intensief gebruikt, is het mogelijk dat de prothese sneller slijt. Laat deze dan ook regelmatig nakijken door je orthopedisch instrumentmaker.

1.2 Transpireren

Een Open Fitting prothese laat lucht, water en ventilatie van de stomp toe en maakt geen gebruik van stompsokken. Terwijl een prothesekoker of een liner zo aansluit op de stomp dat deze helemaal geen water en lucht doorlaat. Dus wanneer het warm is of wanneer je veel beweegt, kan de afgesloten stomphuid hierdoor extra gaan zweten in de prothesekoker. De huid in de koker kan niet goed ventileren en wordt vochtig. Bovendien nemen de materialen van de prothesekoker of de liner geen vocht op. Verwissel daarom een eventuele stompsok vaker als je merkt dat deze vochtig is. Doe de prothese dan af om deze af te drogen of (in de zon) te laten drogen.

1.3 Bacteriën en infectie

Op de huid leven allerlei bacteriën en andere micro-organismen die op een gezonde huid thuishoren en deze beschermen. Soms kunnen deze bacteriën de huid binnendringen en een infectie veroorzaken, zeker wanneer de huid is beschadigd zoals bij eczeem of wondjes.

In hoofdstuk 3 lees je hoe je de stomphuid goed verzorgt en een prothese goed onderhoudt.

1.4 Diabetes

Bij mensen met diabetes is de doorbloeding van de huid van armen en benen vaak verminderd. Het lichaam kan het vocht moeilijker afvoeren, waardoor lokaal vochtophoping (oedeem) ontstaat. Dit maakt de huid gevoeliger voor wondjes. Wanneer er een wondje ontstaat, geneest dit door de verminderde doorbloeding niet zo gemakkelijk.

Een ander veelvoorkomend probleem bij diabetes is dat het gevoel in de huid minder wordt. Hierdoor voel je een pijnlijke plek minder snel waardoor je een wondje over het hoofd kunt zien. Een klein wondje kan zo uitgroeien tot een ontsteking of erger. Goede controle van de stomp is dus extra belangrijk wanneer je diabetes hebt.

2 Hoe voorkom je huidklachten?

Bij stomphuidklachten geldt: voorkomen is beter dan genezen. In dit hoofdstuk staat een overzicht van wat je zelf kunt doen om klachten te voorkomen.

2.1 De stomp goed verzorgen

Je kunt veel huidproblemen voorkomen door de stomp goed te verzorgen. Dit betekent dat je de stomp dagelijks moet wassen met lauw water en een neutrale zeep (bijvoorbeeld Eucerin®).

Was de huid niet vaker dan één keer per dag met zeep. De huid droogt anders te snel uit waardoor er juist barstjes en kloofjes kunnen ontstaan (met kans op schimmel- en gistinfecties, zie 3.5).

Terwijl je de stomp wast, kun je meteen controleren op eventuele huidafwijkingen, zoals wondjes of blaren. Gebruik een handspiegel om de achterkant van de stomp te bekijken. Let hierbij vooral goed op de plooien in de huid, zoals in de knieholten of op de ellebogen, in de lies en littekenplooien.

Een vochtige stomp kan in een prothese zwellen, plakken en schuren, waardoor irritatie ontstaat. Maak de stomp daarom goed droog voordat je de prothese aandoet. Je kunt er ook voor kiezen om de stomp te wassen wanneer je de prothese niet meteen aan hoeft te doen, bijvoorbeeld 's avonds voordat je naar bed gaat. Bij een droge stomphuid kun je 's avonds een vette crème gebruiken.

Met een goede bloedsomloop zijn veel huidproblemen te voorkomen. Daarnaast moet de huid bestand zijn tegen de druk van de prothesekoker. Wanneer je de prothese om welke reden dan ook enkele dagen of weken niet draagt, is het zinvol de stomp te zwachtelen of een liner of elastische stompkous te dragen. Dit voorkomt dat de stomp in grootte toeneemt door vochtophoping. Vraag zo nodig advies aan je arts, orthopedisch instrumentmaker of fysiotherapeut.

Je kunt op verschillende manieren de bloedsomloop stimuleren en de huid harder maken door:

- met een ruwe handdoek over de huid wrijven (frotteren)
- wisselbaden te nemen (afwisselend warm en koud water)
- de huid te borstelen
- de huid te masseren

2.2 Liners

Tegenwoordig maken de orthopedisch instrumentmakerijen veel gebruik van liners. Een liner is een hoes die je over de stomp afgerolt. De liner bestaat uit siliconen of polyurethaan. Meestal kiest de instrumentmaker na overleg met de revalidatiearts voor één van de materialen. Het voordeel van een liner is dat deze de druk van de prothese over de stomp verdeelt. Hierdoor ontstaan minder drukplekken. Daarnaast kleven liners stevig aan de huid en geven daardoor goede fixatie. Dit zorgt ervoor dat de prothese goed blijft zitten en niet afvalt bij het naar voren zwaaien van bijvoorbeeld het been. Nadeel is dat door dit kleven de huid ook geïrriteerd kan raken.

Ter voorkoming kun je de huid bij de liner insmeren met vet (bijvoorbeeld vaseline). Overleg dit met jouw orthopedisch instrumentmaker. Verder kan de stomp tijdens de eerste drie weken van het gebruik van een liner gaan zweten. Hierdoor kunnen verschillende huidproblemen ontstaan zoals jeuk, roodheid en blaren. Na enkele weken zijn deze klachten meestal weer verdwenen.

2.3 Goed onderhouden van de prothese

Door de prothese goed te onderhouden voorkom je huidproblemen. Maak daarom de stompkoker en/of liner dagelijks schoon. De meeste kokers kun je schoonmaken met een vochtige doek. Als je de koker extra wilt reinigen gebruik dan alcohol (minimaal 70% oplossing) of gewoon water en zeep. Je kunt voor intensief reinigen ook een desinfecterend middel gebruiken, bijvoorbeeld chloorhexidine (Hibiscrub®).

Neem als laatste de koker af met een vochtige doek en laat deze goed drogen, voordat je de prothese aantrekt. Sommige kokers, bijvoorbeeld kokers met een leren bekleding, mag je niet met alcohol, water en zeep schoonmaken. Vraag na bij je orthopedisch instrumentmaker hoe je dit soort kokers onderhoudt. Een liner kun je onder handwarm, stromend water wassen met een neutrale en bacteriedodende zeep (bijvoorbeeld Derma Clean®). Spoel de liner hierna goed af. Sommige liners mag je met alcohol schoonmaken. Vraag dat na bij jouw orthopedisch instrumentmaker.

Als je een stompsok gebruikt, moet je deze regelmatig wisselen en wassen op een temperatuur boven de 70 graden Celsius. Let wel op, want sommige wasmiddelen en wasverzachters kunnen de huid irriteren. Gebruik daarom bij voorkeur huidneutrale wasmiddelen (bijvoorbeeld Neutral® of Ecover®).

2.4 Een goede pasvorm van de prothese

Het is belangrijk dat de prothese goed om de stomp past. De pasvorm is afhankelijk van de stompvorm en van de vorm van de prothesekoker. Door verschillende oorzaken kan de pasvorm van de prothese niet meer optimaal zijn.

Stompvorm

De omvang van de stomp kan veranderen in de loop van de tijd. De stompvorm is namelijk afhankelijk van eventuele littekens op de stomp, overtollige huid (plooiën) aan het stompuiteinde en het slinken van spieren. Bij toename of afname van het lichaamsgewicht zal ook de omvang van de stomp toe- of afnemen.

Ook kan de stomp meer of minder vocht vasthouden. Hierbij kunnen weersomstandigheden een rol spelen, want bij warm weer kan het lichaam meer vocht vasthouden. Nierpatiënten hebben een sterk wisselende hoeveelheid vocht in hun lichaam, waardoor zij bijzonder gevoelig voor veranderingen van de stompvorm zijn. Mensen met diabetes (zie 1.4), zwangere vrouwen of vrouwen in de overgang hebben hier ook meer last van. Verder is het vasthouden van vocht afhankelijk van de hoeveelheid lichaamsbeweging. Bij kinderen verandert de stomp snel omdat zij in de groei zijn (zie 2.5).

De vorm van de prothesekoker

De pasvorm van de prothese is afhankelijk van de plaats van de stomp. Hoe korter de stomp, des te moeilijker is het om de prothese goed passend te maken. Bij een korte(re) stomp is het ook moeilijker om de krachten die ontstaan bij het belasten van de stomp te verdelen over de stomphuid. De huid is dan extra kwetsbaar door de hogere druk. Als een prothesekoker te groot is voor de stomp kan dit huidklachten veroorzaken. Dan schuurt de prothesekoker langs de stomp en kan 'pompen' veroorzaken, oftewel het persen van lucht tussen de huid en de koker. Hierdoor kan een vochtophoping ontstaan. Doordat er warmte ontstaat door dit pompen kun je ook brandblaren krijgen. Daarnaast geeft het ontsnappen van lucht uit de koker vervelende bijgeluiden. Een te kleine prothesekoker drukt te veel op de stomp, waardoor drukplekken, cysten en/of vochtophopingen kunnen ontstaan.

Het is dus van groot belang dat je bij klachten de pasvorm van de prothese laat controleren door uw orthopedisch instrumentmaker of door je revalidatiearts. Wanneer de prothesekoker niet goed meer past, is soms een nieuwe prothesekoker nodig. Soms is het voldoende om de koker op te vullen met een (extra) stompkous of een soort kussentje van schuim (pelotte). De orthopedisch instrumentmaker plakt de pelottes op maat in de prothese, waardoor deze beter past.

2.5 Pasvorm van prothese bij kinderen

Omdat kinderen hard groeien zullen zij sneller uit hun prothese groeien. De prothese is daarom eerder aan vervanging toe dan bij volwassenen. Bij kinderen in de groei moet de lengte van de (been)prothese ongeveer elke vier maanden aangepast worden. De binnenkoker moet na ongeveer acht maanden vervangen worden. De ziektekostenverzekeraars houden speciale richtlijnen voor kinderen aan. Het is heel belangrijk dat je regelmatig met je kind bij je orthopedisch instrumentmaker en revalidatiearts langsaat. Deze kunnen de prothese controleren op de juiste pasvorm.

Orthopedisch instrumentmakers maken bij kinderen minder gebruik van (siliconen)liners, omdat de kinderhuid de belasting van een harde binnenkoker goed verdraagt. Kinderen geven doorgaans duidelijke signalen als er iets mis is met de prothese. Wanneer zij anders gaan lopen, ineens niet meer klimmen of springen of zelfs de prothese niet meer aan willen, is de kans groot dat de prothese niet meer past. Misschien is de prothese te klein of te strak geworden, of werken de scharnieren van de prothese niet goed meer. Andere tekenen dat de prothese niet goed meer past zijn drukplekken. Dit zijn rode plekken op de huid op plaatsen waar de prothese zat en die niet binnen twintig minuten na het afdoen van de prothese verdwijnen.

3 Hoe behandel je huidklachten?

Door een goede pasvorm en verzorging kun je veel problemen voorkomen. Soms treden er toch huidproblemen op omdat je bijvoorbeeld allergisch blijkt te zijn voor het prothesemateriaal, of omdat de prothese toch net niet helemaal goed zit. In dit hoofdstuk vind je in alfabetische volgorde de meest voorkomende problemen en de behandeling daarvan.

3.1 Contacteczeem

Contacteczeem is een allergische reactie van de huid op een bepaalde stof, bijvoorbeeld op het materiaal van de prothese, zoals lijm, metalen (bijvoorbeeld nikkel), kleurstoffen, rubber of siliconen. Je kunt contacteczeem herkennen aan roodheid, jeuk, een gezwollen huid, blaasjes, druppeltjes vocht op de huid en korstvorming. Door deze beschadiging van de huid kunnen bacteriën en schimmels voor een infectie zorgen (zie ook 3.5). Bij sommige mensen ontstaat contacteczeem pas nadat ze al jaren een prothese gebruiken.

Wat is er aan te doen?

Om er iets aan te kunnen doen is het belangrijk om te weten voor welk materiaal je precies allergisch bent. Je kunt aan de huisarts een verwijzing naar de huidarts (dermatoloog) vragen, die dit voor jou kan uitzoeken. Meestal kun je contacteczeem verhelpen door zeemleer of een stompsok aan te brengen tussen de huid en de prothese zodat de huid geen direct contact heeft met de prothese. Soms besluit de instrumentmaker om een hele nieuwe prothese(koker) te maken van materialen waarvoor je niet allergisch bent.

Wanneer je direct iets aan de klachten wilt doen, kun je met een crème of zalf de huid vet houden (bijvoorbeeld lanette- of cetomacrogolcrème, of Balneum®). Deze middelen zijn zonder recept verkrijgbaar bij je apotheek of drogist. Maak de huid niet te vet, want dan wordt de huid week wat weer voor andere huidproblemen kan zorgen. Wanneer je een liner gebruikt, kun je je huid juist beter niet vet maken. De liner kan hierdoor gaan schuiven. Gebruik geen zeep of geparfumeerde middelen op het contacteczeem, want dit kan de huid irriteren. Dep je huid bij het afdrogen en probeer niet te wrijven of te krabben.

Bij ernstig contacteczeem kan de arts andere zalven of crèmes voorschrijven. Vaak zitten er corticosteroïden in dit soort zalven of crèmes. Corticosteroïden zijn hormonen die ontstekingsremmend werken. Ze werken goed bij contacteczeem. Breng hiervoor een dun laagje van de zalf of crème aan op uw huid. Gebruik deze geneesmiddelen niet langer dan enkele weken achter elkaar. Bij langdurig gebruik kunnen ze de huid dunner maken en tot blauwe plekken leiden. Sommige geneesmiddelen kun je beter niet tegelijk gebruiken met dit soort zalven of crèmes. Vertel daarom je apotheek en alle artsen die jou behandelen dat je deze zalven of crèmes gebruikt.

3.2 Cyste

Een cyste ziet eruit als een klein bultje vlak onder de huid. Het is gevuld met vocht. Als het bultje groeit, kan het kapot gaan en gaan ontsteken. Een cyste kan verschillende oorzaken hebben, zoals een ingegroeide haar of een eeltplek die in de huid wordt gedrukt. Mensen met een bovenbeenprothese krijgen een cyste meestal in de liesstreek, mensen met een onderbeenprothese in de knieplooi. Bij gebruikers van een armprothese is de elleboogstreek een gevoelig punt voor cystevorming. Een cyste komt maar weinig voor.

Wat is er aan te doen?

Cysten ontstaan vaak door te hoge druk op de huid. Daarom is het goed om de pasvorm van de prothese na te laten kijken wanneer je last hebt van een cyste. Soms adviseert de (revalidatie)arts om de stomp te harsen of te ontharen. Niet elke arts denkt hier hetzelfde over. Ontharen of harsen kan namelijk voor wondjes op de stomp zorgen, wat weer nieuwe huidproblemen kan geven. Ook kan het harsen of ontharen pijnlijk zijn op de gevoelige huid van de stomp. Wanneer toch een cyste ontstaat, kan jouw arts besluiten om deze uit te snijden. Helaas komt deze dan vaak weer terug. Als een cyste ontstoken is, kan de arts deze opensnijden om het pus eruit te laten lopen.

3.3 Drukplek

Een drukplek ontstaat wanneer er te veel druk op de huid van je stomp staat. Door de hoge druk stroomt het bloed minder goed door. De druk wordt meestal veroorzaakt doordat de slecht zittende prothesekoker te hard tegen de stomp aandrukt. Een drukplek is te herkennen aan een rode plek, die niet binnen twintig minuten na het uitdoen van je prothese verdwijnt.

In het begin is er alleen een donkerrode plek te zien, maar later kan zich een blaar vormen. Als deze blaar opengaat, is er een open wond. Deze kan vervolgens gaan ontsteken en tot een moeilijk te genezen zweer leiden. Met name bij ouderen en mensen met diabetes ontstaan gemakkelijk drukplekken die slecht genezen.

Het is belangrijk om de stomphuid dagelijks te controleren op drukplekken. Dit geldt vooral voor ouderen en mensen met diabetes. Zo kun je op tijd ingrijpen wanneer een drukplek ontstaat. Bekijk plaatsen die moeilijk te zien zijn, bijvoorbeeld de knieholte of elleboog, met een spiegelkje.

Wat is eraan te doen?

Je orthopedisch instrumentmaker kan de oorzaak van de drukplek wegnemen. Zelf kun je zorgen voor voldoende lichaamsbeweging. Dit bevordert de bloedsomloop en verlaagt zo de kans op drukplekken. Als er een drukplek is ontstaan, kan het goed zijn deze plek te ontlasten door je prothese even niet te dragen.

Een blaar op de drukplek kun je beschermen met een hydrocolloïd verband (bijvoorbeeld Duoderm®), Compeed® of Second Skin®). Een dergelijk verband is verkrijgbaar bij je apotheek of drogist. Een hydrocolloïd verband verlaagt de druk op een blaar door deze druk over een groter oppervlak te verdelen. Hierdoor geneest de blaar sneller. Ook trekt een hydrocolloïdverband het vocht uit een blaar. Het onttrokken vocht vormt een gelei in het verband. Hierdoor is het verband gemakkelijk te verwijderen van de blaar zonder dat deze wordt opengetrokken. Let er op dat het verband goed op zijn plaats blijft, wanneer je je prothese aandoet. Als de blaar opengaat, ga dan naar je arts. Deze zal de wond behandelen. Waarschijnlijk kun je de prothese niet dragen tot de wond genezen is.

3.4 Eelt

Eelt is een verdikking van de bovenste laag van de huid en is gelig van kleur. Eelt ontstaat na langdurige druk of wrijving op de huid. Meestal verdwijnt eelt vanzelf weer wanneer de oorzaak van de druk of wrijving weg is. Een eeltlaagje op je stomp is juist wenselijk, want het beschermt de onderliggende huid tegen beschadiging. Te veel eelt kan een aanwijzing zijn dat jouw prothese niet goed past.

Wat is eraan te doen?

Laat de pasvorm van de prothese nakijken door de instrumentmaker of revalidatiearts. Deze kan bekijken of het eelt is ontstaan doordat de prothese niet (meer) goed past. Mogelijk kan de instrumentmaker de druk in de prothese verplaatsen met behulp van een stompkous of een speciaal kussentje (pelotte). Overmatig eelt kun je verminderen door het te weken in warm water. Ook kun je het eelt afschuren met puimsteen of een eeltschaaf. Deze zijn verkrijgbaar bij de apotheek of drogist. Ten slotte zijn er geneesmiddelen op de markt die de eeltlaag losweken. Deze worden keratolytica genoemd en zijn verkrijgbaar bij de apotheek of drogist. Gebruik deze middelen alleen in overleg met je revalidatiearts.

3.5 Infecties

Wanneer je (contact)eczeem of een wondje op uw stomphuid hebt, kan deze geïnfecteerd raken met bacteriën, gisten of schimmels. Een geïnfecteerd wondje kan ontsteken, vooral wanneer het op een plaats zit met veel lichaamsbehaaring of wanneer uw huid vet is. Je herkent een ontsteking aan een rode, branderige plek rondom de wond, aan pusvorming of aan een kleverig korstje. Vormen van infecties zijn bijvoorbeeld een schimmel- of gistinfectie of een steenpuist.

Bij een schimmelinfectie nestelt een schimmel zich in de huid. Een schimmel herken je aan een rode, vochtige plek met schilfers. Een veel voorkomende schimmelinfectie is ringworm die te herkennen is aan ronde of ovale beschadigingen van de huid, waaromheen de huid schilfert. Bij een gistinfectie nestelt een gist zich in de huid. Schimmel- en gistinfecties zijn in vergelijking met bacteriële infecties meestal minder ernstig. De belangrijkste klacht bij dit soort infecties is jeuk.

Bij een bacteriële infectie zijn bacteriën de huid binnengedrongen en veroorzaken lokaal zwelling, roodheid, warmte en pijn. Er kan ook een lokale pusophoping ontstaan, in of onder de huid. Wanneer bacteriën dieper in het lichaam doordringen ontstaat koorts. Als een haarzakje of talgkliertje geïnfecteerd raakt met een bacterie noemen we dat een steenpuist. Een steenpuist zorgt voor een diepe pijn. Soms komt een verzameling van steenpuisten naast elkaar voor. Dit heet een negenooog en gaat ook gepaard met hoge koorts.

Wat is eraan te doen?

Ieder type infectie heeft een eigen aanpak nodig. Er is echter ook een aantal algemene maatregelen wanneer je een infectie vermoedt:

- Was de stomp met desinfecterende zeep, zoals chloorhexidine (bijvoorbeeld Hibiscrub®) of povidon-jood (bijvoorbeeld Betadine®). Desinfecterende zeep werkt bacteriedodend.
- Zorg dat er lucht bij de stomp kan. Doe hiervoor de prothese zo vaak mogelijk af.
- Houd de huid droog.
- Na bijvoorbeeld krabben of ontharen kunnen wondjes op de stomphuid ontstaan. Wees daarom altijd voorzichtig wanneer je je stomp onthaart en probeer niet aan je stomp te krabben.
- Maak de koker of liner en eventuele stompsok regelmatig goed schoon. (zie 1.2)

Vermoed je een schimmel- of gistinfectie, dan kun je een kuur met een antischimmelzalf gebruiken (bijvoorbeeld miconanazol (Daktarin®) of clotrimazol (Canesten®)). Deze zalf is zonder recept verkrijgbaar bij apotheek of drogist. Gebruik de zalf nog een week nadat de schimmel verdwenen is. Pas dan is de huid vernieuwd en is de schimmel verdwenen.

Smeer niet alleen op de rode plek, maar er ook ruim omheen. Je voorkomt zo dat de schimmel- of gistinfectie zich verder uitbreidt. Ga naar de huisarts als de plek niet binnen twee weken verbetert, zich uitbreidt of wanneer het rood, warm en pijnlijk wordt. Ook is het belangrijk dat je de eventuele stompsok en de koker of liner goed schoonmaakt (zie 1.2), zodat de schimmel- of gistinfectie niet terugkomt.

Raadpleeg een arts als je vermoedt dat je aan de stomp een bacteriële infectie hebt, zoals een steenpuist. Deze zal je soms een lokale antibioticazalf voorschrijven. Dit doodt de bacterie in de steenpuist en remt de bacteriegroei op de huid. Wanneer dit niet voldoende werkt of wanneer je een ernstige infectie hebt met koorts, zal de arts je antibioticatabletten voorschrijven. Het is belangrijk dat de steenpuist snel rijpt en openbarst, zodat het pus kan afvloeien. Warme kompressen (doeken) op de steenpuist versnellen dit rijpingsproces.

3.6 Plooien

Overtollige huid op het uiteinde van de stomp kan ontstaan als de huid na de amputatie verkeerd herstelt. De huidplooien kunnen extra druk en wrijving in de prothese geven. Dit kan pijn en irritatie veroorzaken. In de prothese stijgt de temperatuur en de huid op het uiteinde van de stomp wordt week. Een weke huid is veel gevoeliger voor beschadigingen. In de plooien op de huid kunnen schimmel- en/of gistinfecties ontstaan.

Wat is eraan te doen?

Wanneer je tijdens de dagelijkse inspectie van de stomp merkt dat er plooien op het uiteinde van de stomp zitten, moet je deze extra zorgvuldig schoon en droog maken. Als de plooien klachten geven, kun je het beste contact opnemen met je arts. Een stompcorrectie kan een oplossing zijn voor het overschot aan huid. De arts kan je daarvoor doorverwijzen naar een chirurg.

3.7 Schaafwonden en (brand)blaren

Zoals beschreven in paragraaf 3.3 kunnen schaafwonden en brandblaren ontstaan als de stomp langs een te grote koker schuift. De vorm van de stomp kan erg veranderen als je lichaamsgewicht verandert. Als je aankomt, wordt de stomp groter en als afvalt wordt de stomp kleiner. Wanneer de stomp kleiner wordt kan de prothese te los gaan zitten. Dit veroorzaakt onder andere rode plekken, blaren of schaafwonden. Blaren op de huid kunnen ook ontstaan wanneer je de liner niet strak genoeg over de stomp afrolt. Er kan dan lucht achterblijven tussen de huid en de liner, waardoor de liner over de huid kan schuren en er blaren ontstaan.

Wat is er aan te doen?

Het schuiven van de stomp langs of het klemmen van de stomp in de koker kan in overleg met de orthopedisch instrumentmaker en het revalidatieteam worden opgelost. De orthopedisch instrumentmaker kan ervoor kiezen een nieuwe prothese(koker) te maken. Ook kan het revalidatieteam in overleg met de orthopedisch instrumentmaker ervoor kiezen de prothese aan te passen. De instrumentmaker plaatst dan bijvoorbeeld een kussentje (pelotte) in de prothese. Je zou ook een extra kous in de prothese kunnen dragen. De schaafwond kun je schoonmaken onder stromend water, waarna je de huid ontsmet met providon-jood (Betadine®), verkrijgbaar bij apotheek of drogist. Bij het aandoen van de prothese kan de open schaafwond of blaar pijnlijk zijn. Bedek in dat geval de schaafwond of blaar met een hydrocolloïd verband (bijvoorbeeld Duoderm®, Compeed® of Second Skin®). Ook dit is verkrijgbaar bij apotheek of drogist. Om de schaafwond of blaar te laten genezen, is het beter om de prothese minimaal twee dagen niet te gebruiken. Dit voel je zelf het beste aan.

Let op:

- Breng geen droog verband of gewone pleister aan op een open wond. Bij het verwijderen van het droge verband trek je de wond kapot. Bij het verwijderen van een pleister kan de plakrand de huid beschadigen.
- Belast de stomp niet met de prothese als je een wond of blaar hebt. Dat belemmert de genezing.
- Gebruik geen zalven en poeders die de wond afsluiten. Een open wond zal niet genezen als je deze afsluit.

3.8 Vochtophopping (oedeem)

Oedeem ontstaat bij een te wijde of een te nauwe stompkoker. Door een te grote prothese schuift de koker op en neer ('pompen'), waardoor een vochtophopping kan ontstaan. Door dit pompen kan ook de temperatuur in de koker oplopen, waardoor oedeem kan ontstaan. Gewichtstoename of diabetes kunnen ook een oorzaak zijn van vochtophopping. (Zie 1.3)

Let op bij een zwelling die onder de knie zit: wanneer de knie voor een lange tijd gebogen blijft, knellen de bloedvaten af. Dit bevordert vochtophopping en maakt de situatie dus alleen maar erger. Je kunt testen of er bij jou sprake is van oedeemvorming. Druk hiervoor met je vingertop op de plek en laat dan los. Bij oedeem zal de afdruk van je vinger nog een aantal seconden te zien zijn. Wanneer je de prothese om welke reden dan ook, een aantal dagen of weken niet draagt, is het beter de stomp te zwachtelen om zo vochtophopping te voorkomen.

Wat is eraan te doen?

Het is belangrijk dat een vochtophopping zo snel mogelijk verdwijnt. Allereerst moet de instrumentmaker kijken of de pasvorm van de prothese aangepast moet worden. Door een betere aansluiting van de koker op de stomp, wordt 'pompen' voorkomen. Daarnaast is het belangrijk regelmatig te bewegen. Dit verbetert de bloedsomloop en kan de zwelling verminderen. Bij oedeem kan het helpen om je heen horizontaal te houden om het vocht af te voeren. Bijvoorbeeld door het been te laten rusten op een stoel of bank of door het voeteneind van je bed te verhogen.

3.9 Zweten

Bijna iedere prothesegebruiker zweet in de prothese, vooral tijdens inspanning en met warm weer. Met uitzondering van de gebruiker van een Open Fitting onderarmprothese. Je kunt ook gaan zweten als reactie op het materiaal van de koker. Van een aantal kokers is bekend dat deze overmatig zweten kunnen veroorzaken. En ook als je start met het dragen van een siliconen liner kun je de eerste drie weken last hebben van overmatig zweten. Na deze periode gaat dit in de meeste gevallen vanzelf over. Als gevolg van overmatig zweten kan soms eczeem ontstaan. En omdat de huid door veel zweten weker wordt, kunnen er gemakkelijk infecties ontstaan.

Wat is eraan te doen?

Is een Open Fitting in jouw situatie niet mogelijk, overleg dan met jouw instrumentmaker of je een prothese van ander materiaal kunt proberen. Wanneer je overmatig zweet, is het belangrijk dat je regelmatig een schone stompsok aantrekt. Talkpoeder breng je (met mate) direct op de huid aan, waarover je direct de prothese of stompsok aantrekt. Talkpoeder neemt het teveel aan vocht (zweet) op. Je kunt zelf een isotone zoutoplossing maken door een afgestreken theelepels keukenzout op te lossen in een groot glas lauw water. Doop een gaasje in de zoutoplossing en dep met deze oplossing de bezwete huid.

Door de prothese regelmatig uit te doen, verbeter je de ventilatie van de stomp. Als je veel zweet, is het ook belangrijk dat je de koker goed laat drogen voor je deze weer aantrekt. Doe indien mogelijk de prothese bij warm weer uit en laat deze drogen. Bij warm weer is goede hygiëne nog belangrijker. Eventueel kan je arts nog andere behandelingen bespreken.

4 De belangrijkste tips

- Laat bij problemen de pasvorm van je prothese nakijken door de orthopedisch instrumentmaker of revalidatiearts.
- Controleer je stomp iedere dag op wondjes, blaren en andere bijzonderheden. De achterkant van de stomp kun je met een handspiegeltje bekijken.
- Was je stomp iedere dag met lauw water en niet-geparfumeerde neutrale zeep. Droog daarna de huid zorgvuldig.
- Was de liner dagelijks, bij voorkeur 's avonds, met een neutrale (bijvoorbeeld Eucerin®) of bacteriedodende zeep (bijvoorbeeld Derma Clean®). Laat de liner na het wassen goed drogen.
- Was de koker met een middel dat bacteriën en schimmelvorming tegengaat (bijvoorbeeld Hibiscrub®). Laat de koker goed drogen.
- Was de stompsok regelmatig op een temperatuur boven de 70 graden Celsius met een neutraal wasmiddel.
- Loop niet te lang door met wondjes, blaren of andere bijzonderheden op je stomp. De orthopedisch instrumentmaker kan controleren of jouw prothese het probleem veroorzaakt. Een (huid)arts kan de juiste behandeling voor jou bepalen.
- Wanneer je de prothese om wat voor reden enkele dagen of weken niet draagt, probeer dan wel de liner te dragen of de stomp te zwachtelen. Dit is belangrijk om de vorm te behouden, omdat je anders de kans loopt dat de koker na enige tijd niet meer past.



Vereniging KorterMaarKrachtig

KorterMaarKrachtig (KMK) is de Nederlandse patiëntenvereniging van, voor en door mensen die een amputatie hebben ondergaan of geboren zijn met een korte arm of een kort been.

Website en lidmaatschap

Ben je op zoek naar meer informatie? Bezoek dan onze website www.kortermaarkrchtig.com. Op de website www.nadeamputatie.nl vind je praktische tips voor de eerste periode na een amputatie. Als lid van KMK ontvang je elk kwartaal ons magazine met interessante verhalen, interviews, tips, nieuws en waardevolle ervaringen en kun je deelnemen aan al onze activiteiten.

Brochures

Via www.kortermaarkrchtig.com/brochures vind je ook informatie over:

- Van amputatie naar prothese
- Hoe kom ik aan een prothese?
- Fantoompijn
- Botverankerde prothese
- Een armamputatie: wat nu?

Contact

Heb je vragen of interesse om lid te worden van KorterMaarKrachtig?

Scan dan de QR-code of neem contact met ons op via:

- E-mail: secretariaat@kortermaarkrchtig.com
- Telefoon: +31 85 666 2122
- Post: Postbus 9, 3860 AA Nijkerk

Scan de QR-code
voor onze website



Problemen met de stomphuid is een uitgave van KorterMaarKrachtig, de landelijke vereniging van, voor en door mensen met een amputatie van een of meerdere ledematen of geboren met een korte arm en/of een kort been. Na toestemming van de uitgever mag uit deze uitgave geciteerd worden, mits geen wijzigingen in het geciteerde worden aangebracht en met vermelding van KorterMaarKrachtig.

Tot stand gekomen in samenwerking met: drs. M. Willems, prof. dr. J.H.B. Geertzen (revalidatiearts UMCG), M. de Boer, E.S.L. Glaubitz, H. Jelsma, B. van der Pijl, drs. N.A. Winters, drs. H. Wolschrijn en drs. E.H. Fietjé (UPPER, Universiteit Utrecht), mw.drs. M.A. Paping (revalidatiearts Rijndam revalidatiecentrum), Harry Dietz (eindredactie KorterMaarKrachtig). Vormgeving: Femke Termaat, Verformd, Wilco van Dijen (foto's)