LANDSFORENINGEN AF COLOSTOMIOPERERERE I DANMARK

Nr. 27 . 1970 *Stiftet 1951*

Patienten og sygeplejersken

Tale for medlemmerne af Landsforeningen af Colostomiopererede i Danmark søndag den 23. november 1969.

Da Deres formand Alex Christensen ringede mig op og opfordrede mig til at komme som taler i dag, var min førstet reaktion „Hvad har jeg dog at sige denne persongruppe".

Det er meget længe siden, jeg havde den direkte kontakt med den enkelte colostomiopererede patient, der er sket en voldsom udvikling siden da, men – denne opfordring til at tale for Dem har betydet lidt af en udfordring for mig, jeg måtte jo læse, diskutere og på den måde sætte mig ind i netop den colostomiopererede patients situation.

Jeg er gået direkte ind i situationen, hvor patienten er opereret.

Det første spørgsmål, jeg stillede mig selv, var „Hvilke krav og forventninger stiller denne patientgruppe og den enkelte patient til sygeplejersken?"

Lad os tage det tekniske, som trods alt er det nemmeste, først. Den colostomiopererede patient forventer, at sygeplejersken i første omgang er i stand til at rense huden, holde den hel (for at undgå svien og sårdannelser), at hun kan lægge en fast og holdbar og tæt forbinding, at hun er sirlig, og at hun skifter forbindingen hyppigt nok.

Den hyppige skiftning er en af de tekniske ting, som patient og sygeplejerske kan se forskelligt på, for her bevæger vi os over på grænsen til de psykiske krav. Det første krav, patienten her stiller, er, at sygeplejersken kan leve sig ind i hans situation, at hun evner at vurdere den enkeltes behov og indstilling for personlig hygiejne.

Traditionelt i vor kulturkreds er alt, hvad der har med afføring, urin, svedafsondring og opkast tabuord, noget vi næsten instinktivt væmmes ved og derfor undgår at tale om endsige berøre.

Graden af denne afstandstagen varierer fra person til person, men for den colostomiopererede patient gælder, at han præsenteres for en situation, hvor afføringsproceduren er hovedproblem, og derved opstår et skisma hos patienten, som han forventer, sygeplejersken forstår.

Ud fra dette skisma går en række følelser og spørgsmål.

Hvordan vil min ægtefælle eller kommende ægtefælle reagere? Hvordan skal dette dog klares? Kan jeg selv klare det? Jeg lugter jo – lugter jeg? Posen falder af, er den faldet af? Kan jeg klare mit hidtidige arbejde? Kan jeg gå med hofteholder? Kan jeg bade i karret? etc.

Kort sagt, hvordan skal mit fremtidige liv blive?

Med alle disse spørgsmål, som passerer gennem patientens tanker, stilles der krav til sygeplejerskerne, for den ængstelse og uro tankerne påfører patienten smitter af i hans ydre adfærd,

han lukker sig – åbner sig – græder, – bliver opstemt – bliver aggressiv – eller passiv – ynker sig selv, alt efter hvad der nu er hans reaktionsmønster.

Alle de forannævnte ting var en opgørelse, som sikkert er ukomplet, over kravene fra patienten. Derudover kommer krav og forventninger fra pårørende, det være sig forældre, ægtefælle eller andre.

De skal igennem den samme konfrontationsproces med det, der ellers er tabu, som patienten selv må igennem. Og dertil kræver de hjælp fra sygeplejersken, og de stiller krav om oplysning og beroligelse.

Alt i alt er det et stort krav og forventningsmål, der stilles til sygeplejersken, der i forvejen har en lang række andre patienter og pårørende med deres specifikke krav og forventninger.

Men næste spørgsmål er da, hvad er sygeplejerskens opgaver i forbindelse med colostomipatienter, og hvilke midler har hun til at udføre disse opgaver, og gør hun det så, eller hvor forsømmer hun.

Lad mig igen begynde med det tekniske, hvor sygeplejersken må være i stand til at foretage en skiftning, behandle en hud og holde denne hud under stadig observation, og hun må i hele arbejdet være indstillet på at instruere patienten om betydningen af omhyggelig hudpleje og hygiejne.

Alt dette er imidlertid noget, sygeplejersken er uddannet til i grunduddannelsen, og via hospitalsrutinen har hun de resourcer af materiel, som er nødvendige.

Men langt vigtigere er den psykiske pleje af patienten. Dels må sygeplejersken på en taktfuld måde hjælpe patienten til en accept af sin nye situation, d.v.s. hjælpe ham af med den traditionelle afsky for fæcalia, uden at hans æstetiske holdning og dermed sans for hygiejne går tabt. Mange patienter skal også hjælpes til accept af at røre ved sig selv, det kan være et problem.

En af de faldgruber, som er allernærmest for sygeplejersken, er medlidenhed med patienten, hun må aldrig ynke patienten, men vise ham forståelse og samtidig hjælpe ham til selv at forstå, at der stadig er mulighed for at føre en god tilværelse, hvis han selv tager aktiv del i sin behandling og pasning, derfor er det også af værdi, at hun bruger al den tid, der er nødvendigt for at instruere patienten til at passe sig, til at klare problemerne, og at hun gør det så tidligt som overhovedet muligt.

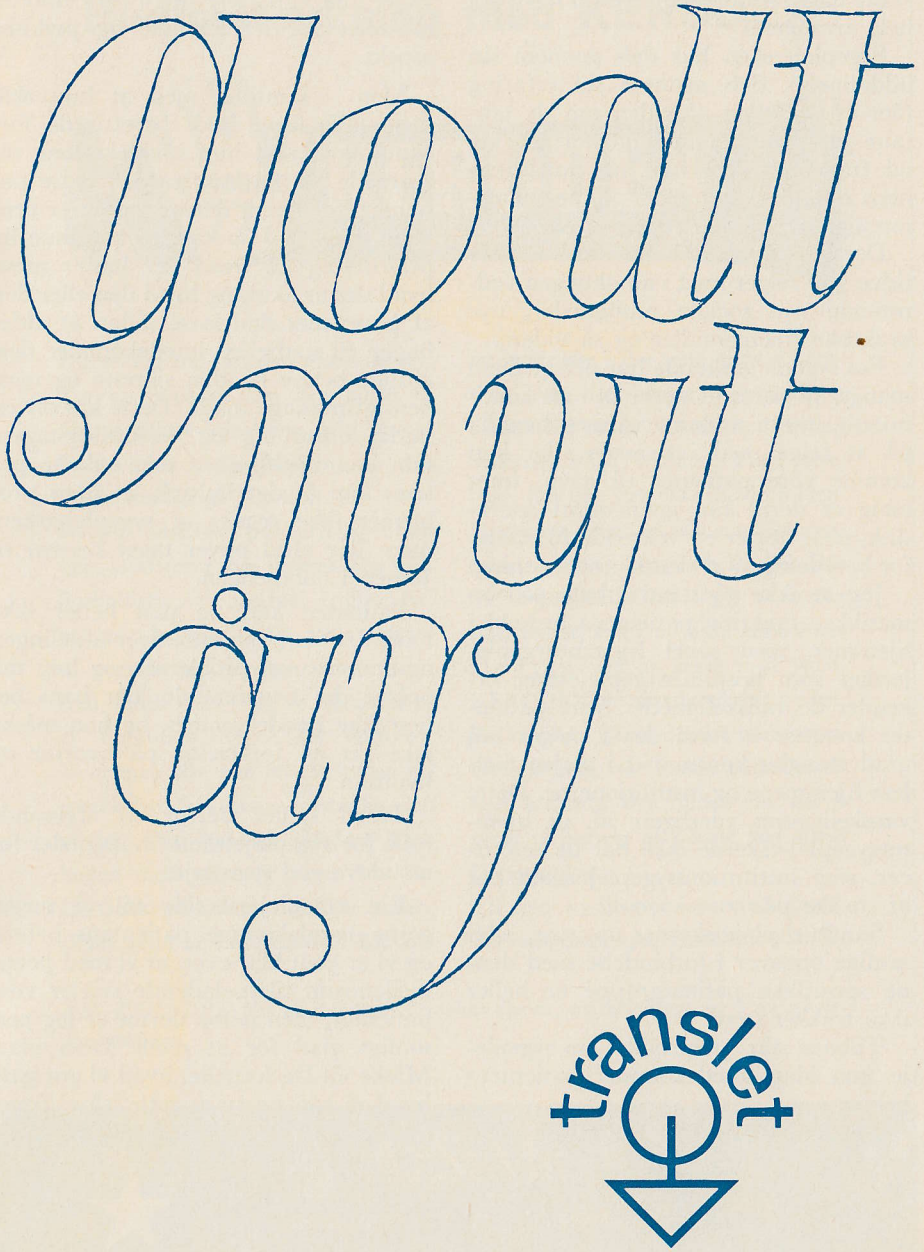
Og sygeplejersken må også, så hurtigt som muligt vejlede og støtte familien i accept af den nye situation og planlægning af fremtiden med henblik på at få patienten hjem. Her må sygeplejersken via samtale finde frem til, om der er behov for revalidering af patienten, bedre boligforhold, økonomiske vanskeligheder etc. Sådan at patienten

Coloplastposer
Cellestofvat
Sygevat
Forbindinger
Nilodor m. m.

sendes over hele Fyn

I/S HOLMEGÅRDENS MATERIALHANDEL

Skibhusvej 6, O dense
Telefon 127612



på et tidligt tidspunkt får kontakt til de relevante hjælpekilder og ikke den sidste dag, før udskrivning skal have det hele arrangeret.

Sygeplejersken har dels gennem sin uddannelse, dels gennem sin erfaring fået et grundlag af viden om de omtalte problemer, som hun kan arbejde ud fra. Endvidere har hun institutionens resourcer at trække på, personalemæssigt, økonomisk og materielt.

Det må kræves af hende, at hun hele tiden selv følger med i udviklingen vedrørende nye sociale muligheder, nye praktiske hjælpemidler og så videre.

Fra sygeplejerskeside har der gennem mange år været et ønske om en kontinuerlig intern uddannelse med henblik på at følge med i nyheder, der kan komme vore patienter til gavn, foreløbig er dette kun gennemført sporadisk, men der er en voksende forståelse for betydningen af denne undervisning.

Jeg er ikke gået ind i hele problematikken omkring patientens forhold i hjemmet, men såvel hjemmesygeplejersker som hospitalssygeplejersker erkender de vanskeligheder, vore patienter kommer i, fordi der i meget høj grad mangler kontinuitet i plejen mellem hjemmene og institutionerne. Dette vanskeliggøres yderligere af, at hjemmesygeplejerskerne ikke har de resourcer, som institutionssygeplejersken har at trække på.

Sundhedsplejerskernes opgaver, eller mulige opgaver i forbindelse med denne specifikke patientgruppe er heller ikke trukket frem.

Tilbage står spørgsmålet om sygeplejersken idag imødekommer patientens behov.

Det kan De sikkert svare mig på – men før De afgiver Deres svar, vil jeg gerne se lidt på de vilkår, sygeplejersken har. Hun ved, hvordan det skal være, hun kan være mere eller mindre indstillet på det tekniske og psykiske aspekt.

Men – samtidig med at hun skal møde alle disse fuldt berettigede forventninger, skal hun imødekomme tilsvarende fra en lang række andre patienter, for hvem deres sygdom er centrum. Hun skal foretage en kontinuerlig prioritering af, hvad der haster mest, hvad der er akut, og hvad den eller den af personalet skal lave, sådan at afdelingen til stadighed imødekommer flest mulige behov på den sikreste og mest hensigtsmæssige måde. Dette kræver en stadig omstilling og beslutningstagen, som kan medføre, at den enkelte patient kan få det indtryk, at hans problemer ikke regnes af sygeplejersken, mens der altid bliver taget hensyn til Jensen i nabosengen.

Patienten kan og skal heller ikke have det store overblik over afdelingen og dens mange problemer, og han må opleve det frustrerende, når hans behov ikke imødekommes, og han måske ikke får en forklaring på hvorfor og hvordan.

Tiden spiller derfor en afgørende rolle for sygeplejerskens muligheder for at udøve god sygepleje.

Fra sygeplejerskeside vil vi meget gerne imødekomme patientens behov, og vi er godt klar over, at vi med jævne mellemrum tilsyneladende svigter vore patienter, men netop derfor er jeg personligt glad for at møde Dem idag. Måske vil De fortælle, hvad vi gør galt, hvad vi kan prøve at rette, så vi fremad kan arbejde på en så god sygepleje som muligt.

Kirsten Stallknecht

Formand for Dansk Sygeplejeraad.

Hudforstærkning med KERODEX

Huden har det som den moderne vej: Tør og velpasset kan den holde til den utroligste belastning. Våd og opblødt, uden vedligeholdelse, vil den meget hurtigt gå i stykker.

Huden udskiller fra kirtellaget sin egen asfaltering som tilstrækkelig vedligeholdelse ved normal trafik, dvs. når man belaster huden for en kortere periode og derefter lader den i fred, indtil et nyt lag er udfældet til at restaurere det slidte hornvæv. Hvor man ikke kan aflaste huden tilstrækkeligt, må man forstærke den udefra. Det skal ske således: Vask huden med sæbe og vand. Nu har De trukket hudfedtet ud. Tør huden, så alt vand er væk. KERODEX kan nu indgnides i det rene, porøse hornvæv, hvor det danner en usynlig og umærkelig hinde. Deres hud er nu beskyttet i ca. 4 timer. Fugt, syre, base, lim osv. kan ikke skade huden. Huden er beskyttet selv mod koncentreret saltsyre! Men hvis De har fået for meget KERODEX på, så huden føles fedtet, kan De fjerne det overflødige ved at vaske med vand. KERODEX er uskadeligt for huden. De kan ikke fjerne det fra hornvævet. Det går selv, når huden udfælder sit eget hudfedt, dvs. inden for ca. 4 timer, afhængig af i hvor god stand Deres hud er.

Til colo- og ileostomiopererede findes der en speciel type, KERODEX no. 77.

Køb KERODEX hos apotekeren, farvehandleren, materialisten og i sygeplejeforretningen.

ArSiMa

LØNGANGSTRÆDE 25 - KØBENHAVN K

MI 5171

Om poser samt hjælpemidler til ileo- og colostomiopererede patienter.

af Aksel van der Aa Kühle

Ordet stomi i sammensætning med navnet på et organ angiver at organet gennem en åbning er ført ud til ydersiden af bugvæggen, ex.:

Colostomi angiver, at tyktarmen (colon) er ført ud.

Ileostomi at tyndtarmen (ileum), og

Ureterstomi at urinlederne er ført ud gennem bugvæggen.

De organer, der normalt „sidder efter" stomien, er opereret bort, og man vil derfor helt eller delvis mangle den funktion, der udførtes af organet.

Colostomi

Tyktarmen, der er fortsættelsen af tyndtarmen, går fra højre side (blindtarmen sidder ved overgangen fra tyndtarm til tyktarm) i en bue over til venstre side af underlivet og derpå nedad, idet den munder ud i endetarmen. Tyktarmens funktion er at suge vand fra tarmindholdet, så dette får en passende konsistens. Hvis endetarmen må opereres bort, fører man tyktarmen ud gennem venstre side af bughulen. Man har således stadig tyktarmens funktion, men mangler endetarmens, der er oplagring af afføringen. Der vil således jævnligt uden patientens kontrol gennem en colostomi komme et tyktflydende eller fast sekret. For kun få år siden opsamledes det med cellestofvat eventuelt forbedret som kompresser med lugtabsorberende kul mellem lagene men nu anvendes udelukkende colostomiposer.

Colostomiens slimhinde vokser sammen med den omgivende hud, og colostomien ligger ofte få cm over hudens niveau. Medens selve colostomien ikke er følsom, har huden naturligvis sin sædvanlige struktur, og det er derfor vigtigt at bruge colostomiposer, hvis hul passer tæt omkring colostomien – det er bedre at klippe et hul større end at bruge pose med for stort hul.

Ileostomi

Tyndtarmens funktion er at opsuge de brugbare næringsmidler fra den tyndtflydende føde. Man kan anlægge en ileostomi ved at bortoperere tyktarmen og så føre tyndtarmen ud gennem bughulen, det sker ofte i højre side. Det tarmstykke, der stikker uden for huden, er ofte 5–6 cm langt, det er nemlig vigtigt, at huden ikke kommer i berøring med afføringen, der er ret tyndtflydende og stærkt hudirriterende.

Ureterstomi

Fra nyrerne, hvor urinen dannes, føres den gennem to urinledere til urinblæren, der periodisk tømmes gennem urinrøret. Hvis urinblæren må bortopereres, kan man anlægge en ureterstomi. Man isolerer et stykke af tyndtarmen, hvori urinlederne syes ind. Den ene ende af tarmstykket lukkes, mens den anden føres ud gennem bugvæggen. Man får et udløb, hvorigennem der konstant flyder urin.

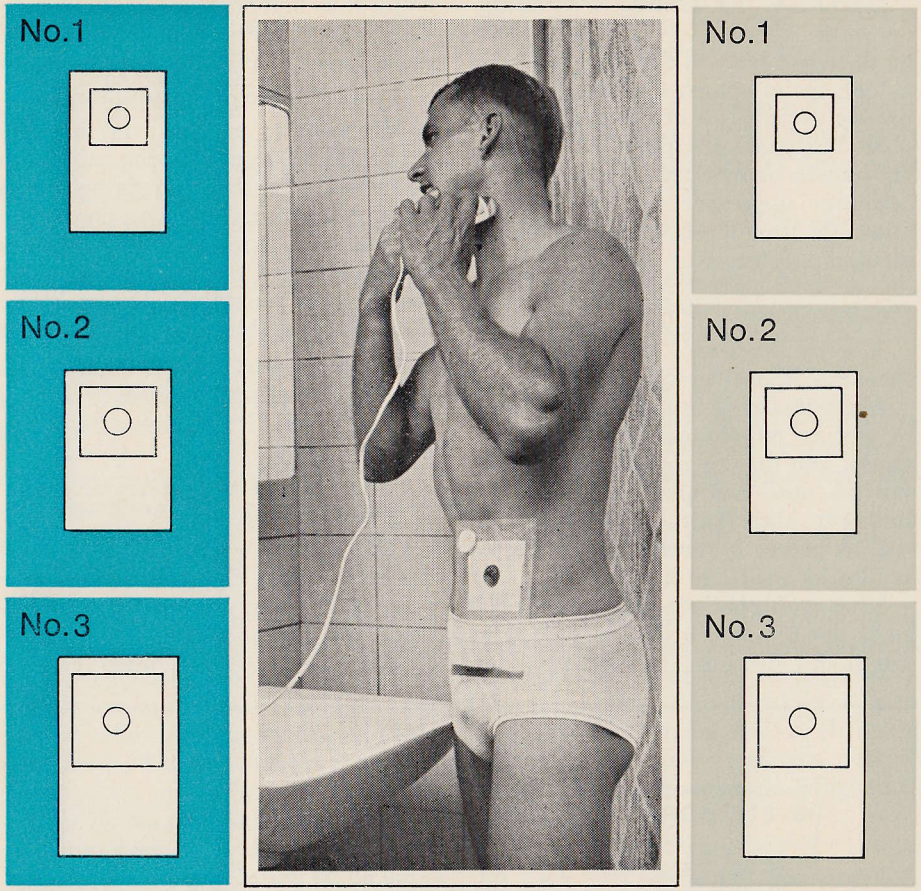
Poser:

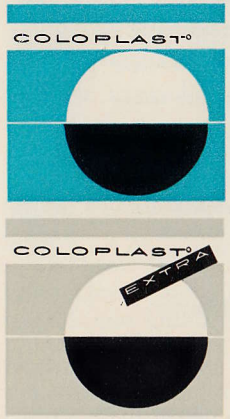
Der findes i handelen 3 fabrikater poser:

Coloplast ® fremover forkortet til C
S.A.S.S.Co.® fremover forkortet til S
Translet® fremover forkortet til T

For en stomipatient stilles der 4 hovedkrav til en pose:

1. raslefri
2. ikke synlig uden på tøjet
3. lugttæt
4. rimelig pris





Hvorfor tror De, at »COLOPLAST« sælges i alle verdensdele og i betydeligt omfang?

Det er ganske simpelt, fordi »COLOPLAST« er et dansk kvalitetsprodukt, som yder colostomipatienterne større sikkerhed og større komfort end andre hjælpemidler.

Plastret findes ikke magen til på andre poser. Det er hudvenligt, men klæber samtidig så godt, at patienterne hele tiden har den fornødne sikkerhedsfølelse.

Med fremkomsten af »COLOPLAST EXTRA« har man endvidere løst det for colostomipatienter så ubehagelige lugtproblem. Posematerialet er 100 % uigennemtrængeligt for enhver lugt, uanset hvor længe man bærer posen, og posen er naturligvis hermetisk lukket.

Rekvirer venligst vort gratis prøvesæt, med »Råd og vejledning«.

COLOPLAST®

DANSK COLOPLAST A/S · BRONZEVEJ 4 · 3060 ESPERGÆRDE

Desuden er der naturligvis en mængde andre faktorer, der har indflydelse på tilfredsheden. Da det aldrig vil blive aktuelt for et apotek eller sygeplejeforretning at anbefale et bestemt fabrikat – det har sygehuset gjort – er det muligt ganske neutralt på grundlag af fabrikernes opgivelser og fabrikaternes udseende at undersøge, hvordan de forskellige problemer er løst.

Colostomiposer

Alle tre fabriker – der forøvrigt er danske – fremstiller colostomiposer.

Klæbeflader: C bruger en klæbemasse, der er en temmelig fed kautsjukmasse, som minder meget om klæbefladen på alm. hefteplaster. Der er tre størrelser klæbeflade, tilpasset størrelsen på posen. Klæbefladen er næsten kvadratisk med lige kanter.

S har en klæbeflade på kunstharpiksbasis, der minder en del om tape. Fladen findes kun i én størrelse, men den er foroven afrundet nedad, hvilket fabriken begrunder med, at den ikke så nemt løsnes, når der ingen hjørner er.

T's klæbeflade er af kunstharpiks.

Alle fabriker er klar over faren for irritation og sensibilisering af huden og mener, at de har den rigtige klæbeflade. Almindeligvis skal en pose skiftes 2–3 gange i døgnet. T har lavet en klæbeflade med en ring og løse poser, som fæstnes på ringen. Denne klæbeflade skal kun skiftes én gang i døgnet.

Hulstørrelser: C har to hulstørrelser – 24 og 30 mm. S har også to – 26 og 32 mm, mens T har tre – 27, 40 og 57 mm.

Poser: Alle poser er lavet af „plast" af forskellig type.

C og T poserne ligner det alm. plast, der er lidt stift, C extra er noget blødere, og det angives, at det bliver helt blødt ved legemstemperatur, S er tilsyneladende kraftigere, men er allerede ved alm. temp. blød. C extra og S kan i hvert fald ikke rasle.

C findes i tre størrelser:

I på 263 mm²
II på 294 mm²
III på 416 mm²

alle tre er flade poser, og de findes både som normal og extra.

S findes i to størrelser:

Stor på 209 mm²
Anatomisk på 190 mm²

De har på forsiden to læg, så de rummer mere end flademålet indicerer. Anat. er skråt afskåret forneden passende med lyskerundingen.

T har to størrelser:

Standard på 176 mm²
Liggeposer på 506 mm²

Er en almindelig plastpose med en kraftig elastik som lukke, elastikken bruges til fastgørelse omkring klæbefladens ring.

Luftudligning: Når posen sættes på, skal man sørge for, at der er en smule luft i den; dervel lettes påsætningen, og det har også betydning under brugen, at afføringen kan falde ned i bunden. Under brugen kommer der tarmluft i posen, og det kan være nødvendigt at fjerne noget af luften.

C anbefaler at stikke hul på posen med en nål, klemme luften ud og derpå lukke hullet med en lille plade, der er den del af klæbefladen, der er stanset ud, hvor hullet skal være. C extra angives at være 100 % lugttæt i plastfolien.

S har indbygget et lille filter i posen, således at der er uhindret passage for luften. Filtret skal fugtes med en „deodorant".

T's pose sidder så tilpas løst omkring klæbefladens ring, at luften har nogenlunde uhindret adgang.

Ileostomiposer

Ileostomiposer adskiller sig i realiteten fra colostomiposer kun derved, at de ender i en spids, hvorigennem man kan udtømme posens indhold og evt. skylle posen. Spidsen kan lukkes med en eller anden form for clips, og det er meningen, at posen kun skal skiftes én gang i døgnet.

Coloplast „Ileo" 20 mm hul.

Coloplast „Post op" 30 mm hul, bortset fra hulstørrelsen er disse poser ens.

Coloplast „Extra Ileo" 20 eller 30 mm hul.

Coloplast „Extra Ileo" Mini 20 eller 30 mm hul.

Sassco-Ileo, 20 eller 26 mm hul.

Ureterstomiposer

Poserne adskiller sig fra ileostomiposer ved, at der forneden er påsvejse et plastrør, hvorigennem urinen kan tømmes.

Sassco-Uris. 26 eller 32 mm hul.

Hjælpemidler

Gelocol. Består af en creme og et pulver. Anvendes til hudbeskyttelse. Cremen smøres ud over huden, hvorefter der pudres. Når overskud af pudder er fjernet, er der dannet en hinde, hvorpå posen kan anbringes. Derved kan irriteret hud og sår få lejlighed til at hele.

S-bælte. Almindeligvis sidder poserne godt fast, men ved sportsudøvelse eller hårdt arbejde kan det være betryggende at have et bælte til sikring.

S-dor. Flydende deodorant til at dryppe på S-filtret.

S-Gel. Gel til hudbeskyttelse, svarer til Gelocol-creme.

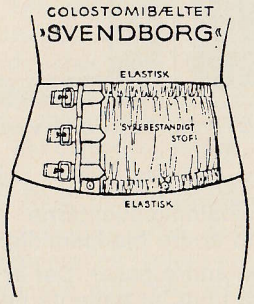
S-Tex. Pulver til hudbeskyttelse, sv. til Gelocol-pulver.

Sårbehandling

Coloplast fremstiller en colo- og en ileopose enkeltvis indpakket og strålesteriliseret.

Poserne har naturligvis betydning i tilslutning til operationen, men i de senere år er det blevet almindeligt at anvende dem i forbindelse med adskillige

(fortsættes side 12)



BRUG BÆLTET OGSÅ UDENPÅ POSEN

Det eneste effektive colostomibælte der med **elastiske kanter** giver **100 % sikkerhed og støtte**

Leveret gennem mere end 15 år - og bruges på de fleste danske og udenlandske hospitaler.

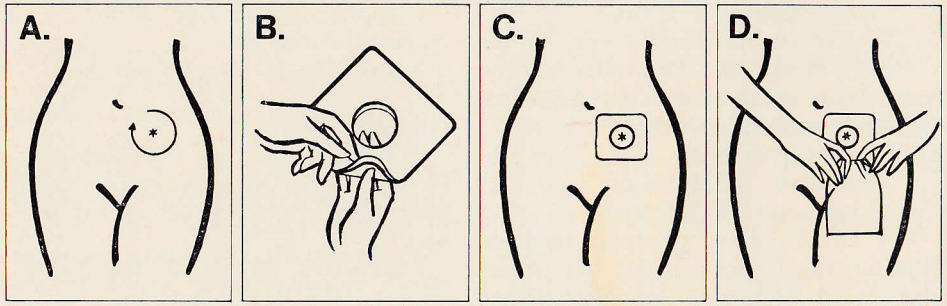
Vi er fast leverandør gennem sygekasserne og invalideretten - og leverer også:

Cellestofvat i den rigtige størrelse, bælter i Nylon samt stort udvalg i plastikposer.

W. BRONEE FOLVER SVENDBORG . TLF. (09) 21 10 89

Eengangsposer

Skift til translet



A. Gør huden ren og tør. **B.** Træk derefter det silikoniserede dækpapir af plasteret. **C.** Tryk så plasteret mod huden. **D.** De kan nu trække den første pose over »translet«-ringen.

Ring eller skriv efter prøvepakke.

translet coloposen

Translet colostomi posen er billigst i brug, fordi kun selve posen skal skiftes efter behov. Plasteret med den specielle ring behøver ikke at skiftes hver dag, hvorfor huden ikke bliver irriteret.
Der findes 3 forskellige størrelser både af »translet«-ringe og poselængder, og vi sender Dem gerne et gratis prøvesæt.

Eengangshandsker

Skift med translet

translet handsken

Der findes utallige lejligheder, hvor man ønsker at beskytte sine hænder, og til dette brug findes intet bedre end »translet«-handsken, som er fremstillet i silkeblødt plastic.
Eengangshandsken leveres i en fiks dispenser og findes både i herre- og damestørrelse.

plafinco
VALHØJS ALLE 154
2610 RØDOVRE
TELEFON (01) 70 35 33

andre operationer, hvor der er rigelige mængder sårsekret. Man slipper for at skifte bandage, idet såret holdes sammen med en tape og posen anbringes udenom. Såret kan hele tiden inspiceres, sekretet kan opsamles og analyseres, og faren for bakteriespredning både mod såret og fra såret formindskes.

De ovenfor nævnte hjælpemidler har beskæftiget sig med plasticvarer. Det skal nævnes, at der for ileostomier og blæreopererede også findes gummiposer, og her skal kun nævnes Perma-typen, der forhandles af Simonsen og Weel (Se annoncen side 13) samt Rusch, der forhandles af Nyrop. Disse 2 poser, der som nævnt er af gummi, påklæbes med en cement direkte på patientens hud, men kan uden skift sidde i flere dage. Poserne kan tømmes i bunden. De fylder mere, men giver patienten den fordel, at de skåner huden, i modsætning til plasticposernes stadig skiftende klæbeflade. Der tildeles patienten indtil 10 gummiposer om året, og altså intet kontant beløb. Vejledende pris fra kr. 110–130. Alle disse ydelser er fremdeles skattefrie penge. Endelig har forhandlerne støttebælter, men her må man henvise til vore annoncører i bladet. Til nævnte støttebælter er tilskuddet sat op fornylig, det der nu ydes 2/3 af sygekassen indtil kr. 50,–, hvor det før var kr. 35,–.

Rusch Modellen:

Alm. størrelse
Posestr. ..... 140×260 mm
Klæbeflade ..... 100 mm
Hulstr. ..... 28 mm

Lille størrelse
Posestr. ..... 140×200 mm
Klæbeflade ..... 100 mm
Hulstr. ..... 28 mm

Børnebandage: Ileo til børn, pose størrelse 100×115.
Huldiameter: 26 mm (lukket pose).
Klæbeflade: 70 mm.

Til skiftning kan vi anbefale „Translet" engangs-handske.

Kilde: Medlemsblad for Danske Apoteksdefektricers Landsforening og Danske Apoteksassistenters Forenings medlemsblad Laboremus. Sidste afsnit om Gummiposer og støttebælter: Alex Christensen.

Referat af generalforsamlingen i København 23/11 69

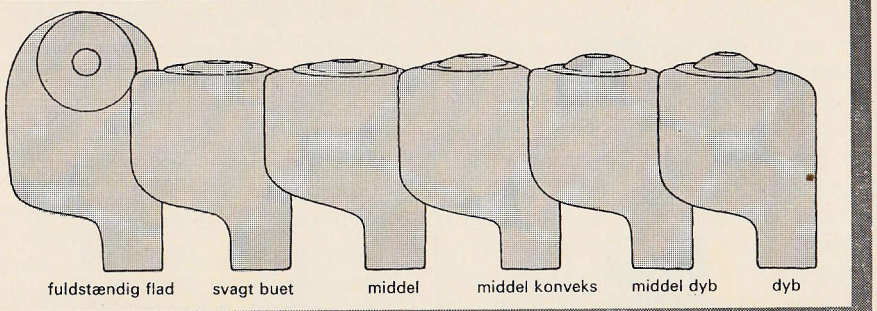
Landsformanden bød velkommen, og derefter valgtes hr. N. J. Lauritsen til dirigent.

Dagny Nielsen holdt indledningstalen og talte bl. a. om konsulentbesøgene og de foredrag, hun havde holdt for elever på hospitaler og syntes i øvrigt godt at man, især konsulenterne, kunne omtale lidt mere, at man var opereret, man kunne godt reklamere lidt for lægernes dygtighed og kunst, det kunne derved komme de nyopererede til gode.

Landsformanden aflagde beretning for hele landet og sagde bl. a., at de bemærkninger vi så ofte har hørt i årenes løb om, at man intet fik at vide på hospitalerne, i dag kun er fraser, idet Landsforeningen efterhånden er blevet landsdækkende, i dag er der intet hospital i hele landet, der ikke får vore blade og brochurer. For et år siden bragte Dansk sygeplejeråd i sit blad en artikel på 4 sider om foreningen, og alt hvad der angår colo- og ileastomioperation, dette giver jo også sygeplejerskerne mere viden om de problemer, der er om vores gruppe.

Foreningen har haft to hovedbestyrelsesmøder i år, hvor det besluttedes at ansætte landsformanden som lønnet arbejdskraft for foreningen. Landsformanden var blevet frarådet af sin læge at vedblive med at have to job og hav-

PERMA-TYPE ILEOSTOMI BANDAGE fra S&W



Da Perma-Type Ileostomi bandagen skulle udformes, blev otte forskellige ting taget i betragtning, idet man ønskede at fremstille en bandage, som ikke alene skulle fungere 100% effektivt, men som også skulle give patienterne gå-på mod og lyst til at leve et normalt liv igen. Disse otte væsentlige hovedpunkter var:

1. Garanti for sikkerhed
Perma-Type's forskelligt formede skiver tillader patienten at bære posen i adskillige dage uden fare for lækage. Perma-Type har været båret i op til 3 uger uden uheld.

2. Komfort
De kan ikke mærke Perma-Type bandagen.

3. Bevæg Dem så meget De vil
Poserne er fremstillet af en speciel hvid gummi, som ikke knitrer. De er smidige og tillader derfor patienten at foretage enhver form for arbejde – at tage bad, svømme eller drive anden form for idræt.

4. Ingen odeur
Den specielle hvide gummi er garanteret lugtfri. Efter talrige eksperimenter med gummi og plastic, fandt man frem til den sammensætning, som nu anvendes i Perma-Type bandagerne.

5. Perma-Type er flad
Selv om De går i shorts eller badetøj, er det umuligt at se Perma-Type. Ingen afslørende buler . . .

6. Lang holdbarhed
Den specielle hvide gummi kan vaskes utallige gange uden at poserne mister de nævnte gode kvaliteter.

7. Minimum af pasning
I modsætning til andre bandager behøver Perma-Type ikke at blive skiftet dagligt. De kan bære den i uger uden udskiftning. En pose kan tømmes og rengøres på et lille minut.

8. Tiltalende udseende
Perma-Type er som nævnt fremstillet af hvid gummi – og i ét stykke. I modsætning til mange andre poser er Perma-Type poserne altid rene og pæne at se på, og kan accepteres af både kvinder og mænd.

Simonsen & Weel
Købmagergade 3 (lige ved Strøget), telefon MI 832
Jægersborg Allé 11, Charl., OR 3332 Gl. Kongevej 149, Kbhvn V. VE 4848
Aarhus: Vestergade 5, 2 09 11 **Aalborg:** Boulevarden 7, 12 04 40

For
eksklusiv
kvalitet
garanterer

LANDSKRONAGADE 47
KØBENHAVN Ø
TELEFON 29 40 01

Kuverter til diabetikere uden extra beregning

Forlang
brochurer
tilsendt

Indehaver:
JØRGEN ALEX CHRISTENSEN

de derfor stillet hovedbestyrelsen det ultimatum: enten at vælge en anden landsformand eller give ham en løn. Hovedbestyrelsen fandt da den udvej at give Alex Christensen et prøveår med løn fra 1. september 1969 til 1. september 1970.

Landsformanden omtalte endvidere 3 ankesager, der alle var blevet omstødt til de pågældendes ønsker. Der er blevet forhandlet med retten om større tildeling af hjælpemidler specielt til de mennesker, der har dobbelt tarmudførsel.

Beretningerne blev godkendt.
Regnskabet blev godkendt.
Alle valg var genvalg.

Bestyrelsen ser således ud:
Formand: Dagny Nielsen.
Næstformand: Alex Christensen.
Kasserer: Inger Byskov.
Sekretær: Grete Flink.
Bestyrelsesmedlem: Jørgen Pedersen.
Suppleanter: Gretha Schmidt og Knud Rasmussen.
Revisor: Hr. Jørgen Nicolajsen.
Revisorsuppleant: Hr. Th. Eyrich.

Efter valgene talte formanden for Dansk Sygeplejeråd fru Kirsten Stallknecht om forholdet mellem patienten og sygeplejersken.

Derefter var der spørgsmål fra salen.

Grete Flink, sekretær.

Frimærkeindsamlingen.

Fru Langkilde Rasmussen, Odense, meddeler, at der stadig er gang i frimærkeindsamlingen – men folk river for meget papir af. Mange mærker må kasseres fordi hjørner og takker er beskadiget. Altså: meget mere papir – gerne hele stemplet med.

Da det ville tage hele overskuddet at takke hver enkelt, der sender mærker, skal det gøres herved. Og husk: Indsamlingen fortsætter! Adressen er

Fru Langkilde Rasmussen,
Carl Lundsvej 9 5000 Odense

Siden sidst...

Ny formand på Lolland-Falster

Fru Inga Truelsen, der har varetaget posten som formand, har ønsket at trække sig tilbage grundet på manglende tid. Til ny ks. formand er udpeget hr. entreprenør Chr. Madsen, Vantorevej 30, Nysted, telf. 87 12 65. Vi byder hr. Madsen velkommen og siger tak til Inga for den tid, hun har været formand.

Med dette nr. af bladet medfølger et girokort til kontingentet for 1970. Alle de af vore medlemmer, der er blevet medlem og betalt efter 1. oktober 1969, har samtidig betalt for 1970 og de skulle, hvis vi da ikke har begået en fejl, ingen girokort have i bladet. Vi beder Dem indbetale beløbet kr. 10,– eller kr. 20,– på et posthus eller hos landposten. Hvis man føler trang til at forhøje beløbet, er De mere end velkommen til det. Så bliver vi så glade.

Vi ønsker alle vore medlemmer et glædeligt nytår. Det gælder også alle vore annoncører og forretningsforbindelser, læger, sygeplejersker, sygehjælpere, socialrådgivere og alle de offentlige kontorer og foreninger vi i årets løb har været i kontakt med og modtaget hjælp af.

Dansk Blinde Samfund

inviterede foreningen i dagene fra 8.–12. december til et kursus på Solgavehjemmet i Hobro. Alex Christensen deltog. I en stribe af møder blev socialreformkommissionen, de socialpolitiske problemer, lov om børnetilskud og familieydelser, folke- og invalidepensionslovene, kildeskattelovgivning, omsorgsloven samt forsorgsloven og m.m. gennemdrøftet. En lang række embedsmænd inden for disse områder var talere. Vi havde samtidig den glæde at få besøg af socialreformkommissionens formand, forstander H. C. Seierup, der besøgte os i 2 dage, hvilket var den store oplevelse, han øste ud af sin viden og erfaring, der gjorde, at vi rejste hjem med meget. Vi takker Dansk Blinde Samfund for disse strålende dage og knytter en speciel tak til lederen af hele arrangementet nemlig Karl Vilhelm Andersen.

Vanføreforeningen i Aalborg

inviterede Alex Christensen til en festaften på Salling i Aalborg, her deltog formanden for vor afdeling i Nordjylland hr. Sv. Aa. Kristensen som gæst. Når vi refererer denne aften, er grunden den, at den vil stå som den største oplevelse for os i foreningsarbejdet. 125 invaliderede deltog i en stor fællesspisning med efterfølgende bal. Den glæde og taknemlighed deltagerne viste for denne aften kan ikke beskrives.

Vi takker bestyrelsen i Aalborg og en særlig tak til formanden frøken Alma Bjørkam. Du er alle tiders Alma.

Dansk Apoteksdefektricers Landsforening og Danske Apoteksassistenters Forenings artikel, der bringes her i bladet og med supplerende afsnit af Co-Pa, har vi fået tilladelse til at bringe i særtryk. Alle nye medlemmer vil i fremtiden modtage dette særtryk, når de bliver medlemmer, sammen med vor brochure. Vi takker meget for disse rettigheder og en særlig tak til hr. Aksel van der Aa. Kühle, Søndergades Apotek i Horsens.

Julegaver

Fa. Dansk Coloplast A/S Espergærde har til foreningens arbejde givet kr. 10.000,00.

Fa. Plafinco, Translet, har i anledning af julen og det nye år givet kr. 5.000,00.

Vi takker meget for disse pengebeløb, som vi skal forvalte efter bedste evne. Begge beløbene er indbetalt.

Colostomi-operationens historie

I en lang række artikler provinspressen har bragt samt i Ekstrabladet citerer vi efter tilladelse fra Dr. Erik Münster det historiske afsnit om colostomioperationer. Da alle bladene bragte nær helsider må vi af pladshensyn nøjes med det her nævnte.

Foreslået i 1710

Colostomi er langt fra nogen ny operation. Så vidt man ved blev indgrebet foreslået første gang i 1710 af en fransk læge ved navn Alexis Littré, efter at han havde obduceret et barn, der døde kun 6 dage gammelt. Dødsårsagen var en misdannelse, der delte endetarmen i en øvre og nedre portion uden forbindelse med hinanden. Den øverste del var fyldt med tarmindhold, den nederste var tom. Barnet døde af dette tarmstop, som forhindrede det i at tømme tarmen. Littré mente, man kunne have reddet den lille ved at forbinde tarmen oven for aflukningen med et hul i bugvæggen, hvorigennem indholdet kunne udtømme sig.

Men på den tid var der meget langt mellem de operationer, som blev udtænkt i teorien, og dem der blev udført i praksis. Det var en ældgammel erfaring, f. eks. fra krigslæsioner, at hvis der blev åbnet ind til bughinden, ville der opstå en dødbringende bughindebetændelse. Man kendte ikke bakterierne og havde ingen midler til at bekæmpe dem. Lægerne betragtede bughulen som forbudt land.

Verdens første colostomi

Alligevel var der en sjælden gang modige kirurger, som vovede at foretage indgreb i bughulen. En af disse var H. Pillore i Rouen i Frankrig, som i 1776 foretog verdens første colostomi. Patienten havde taget kviksølv på grund af en hårdnakket forstoppelse. Men da der stadig ikke var kommet afføring efter en måneds forløb, bad han dr. Pillore om hjælp.

Undersøgelsen viste, at det var en stor, hård svulst øverst i endetarmen, der spærrede tarmpassagen. Pillore foreslog patienten at få lavet en kunstig tarmåbning oven over svulsten. Han talte med fem–seks læger om det; men de gik alle imod indgrebet.

Patienten, hvis lidelser var uudholdelige, insisterede imidlertid på at blive opereret, og Pillore gik i gang. Han lagde et tværgående snit i bugvæggen over højre lyske. Da han var kommet igennem muskulaturen og bughinden, opsøgte han tyktarmens første afsnit og skar et hul i det. Hullet i tarmen syede Pillore fast til bugvægssnittets to læber, så tarmindholdet kunne passere ud denne vej.

Patienten døde tyve dage efter indgrebet. Obduktionen viste, at tyndtarmen indeholdt kviksølv, og fra et hul oven over svulsten i endetarmen flød der afføring og materie ud i bughulen. Dødsårsagen var altså som sædvanlig bughindebetændelse.

Første succes

Den første succesfulde colostomi blev også foretaget i Frankrig. Det var i 1793. Patienten var et nyfødt barn med en misdannelse, som aflukkede endetarmen. Kirurgen, professor C. Duret, opererede den lille på Militær- og Marinehospitalet i Brest, sådan som Littré havde foreslået det i 1710.

1797 gennemførtes operationen for førstet gang med held på en patient

GELOCOL
- til colostomi- og ileostomi-pleje

GELOCOL er let at anvende i den daglige stomi-pleje. Det beskytter huden omkring stomier og fistler, og danner samtidig en fortrinlig bindeflade for tilhæftning af bandager og poser.

Påsmør et tyndt lag GELOCOL creme og dæk dette med rigeligt GELOCOL pulver fra GELOCOL sprayen. Vent derefter ca. 1 minut til GELOCOL hinden er tør, hvorefter påhæftning af colostomi- eller ileostomiposen kan finde sted.

GELOCOL er især en hjælp ved hudgener forårsaget af sekreter og bandager.

GELOCOL-sættet fås på apoteket.

Fremstillet af
R. Baungaard & Co
Nærumgårdsvej 10
Nærum
Telefon (01) 80 25 11

BAUNGAARD
R B
CO

med endetarmskræft. Også denne gang blev kniven ført af en fransk kirurg, Pièrre Fine. Nu forsøgte flere kirurger sig med indgrebet; men metoden bredte sig landt fra med samme hast som f.eks. hjertetransplantationerne i vore dage. En opgørelse, der blev foretaget i 1839, 63 år efter Pillores første operation, viste, at der i alt kun var lavet 29 colostomier.

Sammentællingen blev foretaget af den franske læge J. Z. Amussat, der havde fattet interesse for indgrebet, da han blev kaldt til en kollega, som lå døende af et tarmstop i endetarmen. 21 af patienterne i opgørelsen var opereret på grund af misdannelser i endetarmen. Af de 29 colostomerede var 20 døde, og Amussat mente, at døden i alle tilfælde skyldtes bughindebetændelse.

Amussat nøjedes ikke med at optælle andre kirurgers patientmateriale. Han skabte en ny operationsteknik, som nogenlunde er den samme, der anvendes den dag i dag. Amusset betragtes derfor med god ret som den læge, der gjorde colostomien til et alment acceptabelt indgreb. Hans arbejder oversattes til engelsk og spredtes efterhånden over hele verden.

Det var først fra omkring midten af 1800-tallet, at der for alvor kom gang i colostomioperationerne såvel som i den øvrige bughulekirurgi. På dette tidspunkt lærte man at bedøve patienterne, og derefter kom de første metoder til bekæmpelse af de frygtede bughuleinfektioner.

Uden bedøvelse

Man kan med god ret betegne de kirurger, der lavede de første colostomier i en tid, da bughulen blev betragtet som et lukket land, for modige mænd. Men når man tænker på, at indgrebene foregik uden bedøvelse, er der endnu større grund til at beundre patienterne. Selv om kirurgerne, tvunget af omstændighederne, kunne arbejde med en for nutidens læger uforståelig hastighed, har minutterne på operationsbordet været frygtelig lange for patienterne.

Kirurgerne havde trænet sig op til at lukke ørerne for patienternes stønnen og skrig. Men de håbede hele tiden på, at de ville besvime af smerte. Det var den eneste måde, patienterne kunne få fred på under datidens operationer.

Coloplast-poser

Cellestof og vat

føres i vore forretninger overalt i Storkøbenhavn. – Vi er leverandør til invalideforsikringer og sygekasser, og vort personale er parat til at hjælpe Dem med råd og vejledning.

Colostomibælter

– efter mål – lette, velsiddende og fikse – sys til Dem på vor korset- og bandageafdeling.
Vesterbrogade 46, 1620 København V. Telefon (01) 21 46 08.

Thygesen Poulsen

Generalforsamlingerne i afdelingerne:

Odense: Lørdag d. 14. februar 1970.
Odense Kongreshus: Asylgade 7–9. Kl. 15,00.
Aarhus: Søndag d. 15. februar kl. 14 på Østergades Hotel i Aarhus.
Aalborg: Søndag d. 1. marts kl. 14 på Odd Fellowpalæet i Aalborg.
Lolland-Falster: Søndag d. 8. marts kl. 14 på Hotel Baltic i Nykøbing Falster.
Sydjylland: Søndag d. 15. marts kl. 14 på Hotel Kolding i Kolding.

Vi beder alle vore medlemmer skrive dagene op på den nye kalender, da der ikke udsendes yderligere indbydelser.

Dagorden efter lovene.

Hovedbestyrelsen.

Farvel...

Undertegnede trækker sig med dette blad tilbage fra redaktørposten. Det skal dog samtidig her klart tilkendegives, at dette ikke skyldes nogen form for uoverensstemmelse med foreningens ledelse eller nogen form for utilfredshed med arbejdsvilkårene i det hele taget. Det er blot en bekræftelse på den gamle sandhed, at lysten driver værket!

I dette tilfælde er lysten sluppet op og frem for at fortsætte med et arbejde, der – sit begrænsede omfang til trods – var ved at blive en psykisk belastning har jeg valgt at træde tilbage nu. Jeg slutter med at takke alle, jeg har været i kontakt med i den forløbne tid og ønske foreningen fortsat fremgang i fremtiden.

Povl Bruun-Petersen.

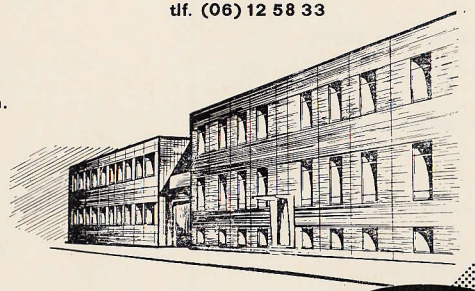
Ny adresse for landsformanden:
Christiansholms Tværvej 9
2930 Klampenborg

COLOSTOMIBANDAGER
STØTTEBÆLTER
GUMMISTRØMPER
BROKBIND
FODINDLÆG

Odense:
Klaregade 7
tlf. (09) 12 29 33

Århus:
Sønderalle 5
tlf. (06) 12 58 33

Bus linje 39 til døren.
Parkering i gården.



NYROP

NYGAARDSVEJ 47. Ø. TLF. 29 14 33

Foreningens adresser:

Landsformand: Alex Christensen,
Christiansholms Tværvej 9, 2930 Klampenborg.
Postbox 17, telf. OR 4334.
bedst efter kl. 18,00.

Formand for København (Sjælland og Bornholm)
Dagny Nielsen,
Sirgræsvej 65, st., 2770 Kastrup.
Telf. 50 57 67.
bedst om formiddagen.

Kasserer: Inger Byskou,
Ridefogedvej 2, 2400 København NV.
Telf. ÆG 2334 v.
Foreningens Giro nr. 90331.

Landssekretær: Grete Flink,
Kjeldsgårdsvej 21, 2500 Valby.
Telf. 30 82 35.

Redaktion: Grete Flink.

Formænd i lokalforeningerne:

Fyn: S. Langkilde Rasmussen,
Carl Lundsvej 9, 5000 Odense.
Telf. (09) 11 73 81 kan benyttes.

Nordjylland: Sv. Aa. Kristensen,
Nørholm pr. 9240 Nibe.
Telf. (08) 19 12 37.

Midtjylland: Gert Madsen,
Søbakkevej 37, Tilst pr. 8381 Mundelstrup.
Telf. (06) 24 12 00.

Sydjylland: Hans Jensen, Fuglsang pr.
6480 Dybbøl.
Telf. (044) 6 71 88.

Lolland-Falster: Chr. Madsen.
Vantorevej 30, 4880 Nysted.
Tlf. (03) 87 12 65.

Repræsentantskab:

Formand: Overkirurg, dr. med.
Tyge Cl. Gertz, Gentofte.

Øvrige medlemmer:

Overkirurg, dr. med. Erik Amdrup,
København.

Direktør Th. Eyrich, Hellerup.
Professor, dr. med. Povl Holm-Nielsen,
Århus.

Generalmajor Erik Kragh, M.F., Hellerup.

Reklamechef N. J. Lauritsen (sekretær),
Erikavej 24, Gentofte. Telf. 69 31 12.

Reservekirurg, Erik Münster, København.

Overkirurg, dr. med. Frantz O.
Neidhardt. Ribe.

Fabrikant F. Nexøe-Larsen, Rungsted.

Overkirurg, dr. med. Frithiof Truelsen,
Odense.

Brevkort

Jeg vil gerne have brochuren tilsendt ☐

Jeg vil gerne tilmeldes som aktivt medlem – kr. 20,– pr. år ☐

Jeg vil gerne tilmeldes som pensionistmedlem – kr. 10,– pr. år ☐

Jeg vil gerne tilmeldes som passivt medlem – kr. 10,– pr. år ☐

(Alle beløb er minimum)

navn: .....

stilling: .....

adresse: .....

Porto
50 øre

Landsforeningen for Colostomiopererede i Danmark

Alex Christensen,
Christiansholms Tværvej 9
Postbox 17,
2930 Klampenborg

COPA-1-70

H. FRIIS BOGTRYKKERI