Continent ileostoma

Kock pouch

ijsselland ziekenhuis

Samen maken we het verschil.

ysl.nl 010 258 5000

Patiënteninformatie

Inhoudsopgave

Inleiding 3

1. Wat is een stoma? 3

2. Wat is een continent ileostoma (ofwel Kock pouch)? 4

3. De spijsvertering: hoe werken uw maag en darmen? 5

4. De operatie 6

5. Na de operatie 7

6. Naar huis 8

7. Dagelijkse verzorging 9

8. Mogelijke complicaties bij een continent ileostoma 11

9. Heeft u vragen of heeft u klachten? 12

Inleiding

Uw darmen werken niet goed. Daarom heeft uw arts voorgesteld om een stoma aan te leggen op **de dunne darm: een continent ileostoma.**

Hoe werkt een stoma en hoe werkt het spijsverteringskanaal? Hoe wordt de operatie uitgevoerd? Dat en meer leest u in deze brochure.

1. Wat is een stoma?

Een stoma is een kunstmatige uitgang in de buikwand voor urine of ontlasting. Deze kunstmatige uitgang wordt via een operatie aangelegd.

Er zijn verschillende soorten stoma's. De meest bekende zijn:

- Een urinestoma; kunstmatige uitgang in de buikwand voor urine
- Een ileostoma; kunstmatige uitgang in de buikwand van de dunne darm
- Een colostoma; kunstmatige uitgang in de buikwand van de dikke darm

Op deze manier wordt urine of ontlasting opgevangen in een zakje dat op de buik is aangebracht.

Wat is een ileostoma?

Bij een ileostoma wordt het uiteinde van de dunne darm door de buikwand naar buiten gebracht en vastgehecht. Omdat hier geen sluitspier is, komt de vloeibare inhoud van de dunne darm continu naar buiten, vermengd met voedselresten en gas. Dit wordt opgevangen door een opvangsysteem, het zakje op de buik om de stoma.

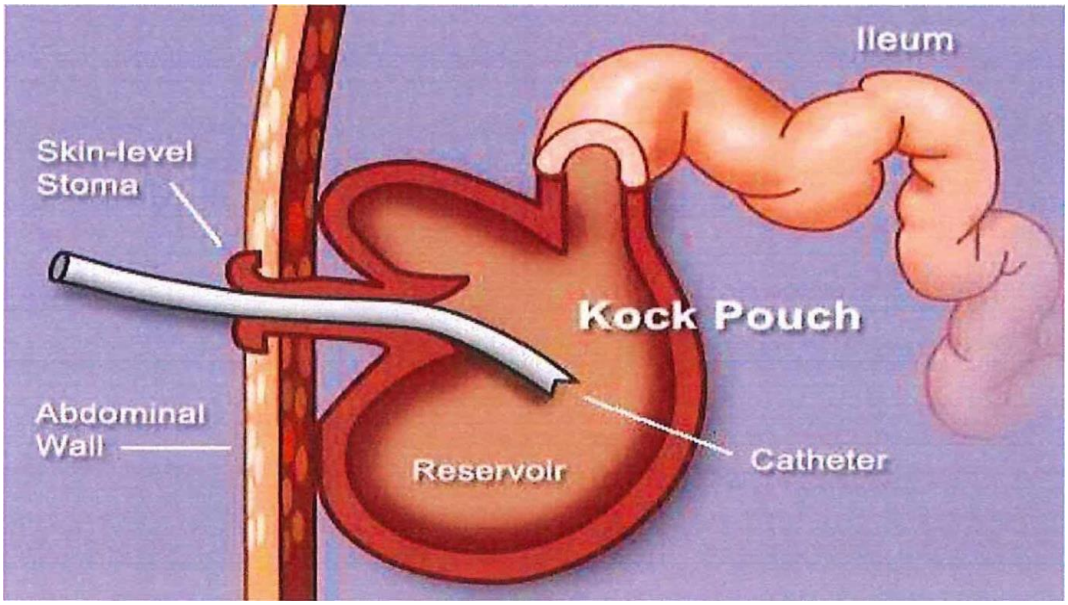
De ileostoma steekt meestal 2 tot 3 centimeter uit.

2. Wat is een continent ileostoma (Kock pouch)?

Bij een Kock pouch wordt met de laatste 45 centimeter van de dunne darm een reservoir met een soort sluitspier/klep gemaakt. Hierdoor komt de ontlasting vanuit de dunne darm **niet** direct naar buiten. Het wordt opgevangen in het lichaam, in het reservoir.
De stoma is daarom 'lekdicht' voor gas en de vloeibare inhoud. Het is dan niet nodig om een opvangsysteem te gebruiken.

Als het reservoir in uw lichaam is gevuld, krijgt u vaak een drukgevoel onder in de buik. Dat is het moment om het reservoir via de opening in de huid (het stoma) met de katheter (slangetje) leeg te maken.
Omdat de inhoud niet vanzelf naar buiten kan komen, is het erg belangrijk dat u dit actief doet. Een continent ileostoma moet dan ook **4 tot 6 maal per dag** worden geleegd met behulp van de katheter.

Aan de buitenkant is bijna niets te zien van de continent stoma. U kunt het meestal gewoon met een (stoma)pleister afdekken. Dat is nodig omdat het darmslijmvlies een beetje vocht en slijm produceert.



Voordelen van een continent ileostoma

- Het is niet meer nodig om opvangmateriaal te dragen. Een speciale pleister is meestal voldoende voor de opvang van bijvoorbeeld slijm.
- Het geeft vaak verbetering van de kwaliteit van leven.
- U bent continent.
- Er is minder kans op huidproblemen als gevolg van lekkage.
- Het ligt oppervlakkiger op de buik en steekt nauwelijks uit.

3. De spijsvertering: Hoe werken uw maag en uw darmen?

Een stoma heeft gevolgen voor het functioneren in het dagelijks leven.

Maag en darmen zijn belangrijk bij het verwerken van voedsel, de spijsvertering.
Het spijsverteringskanaal - de weg die voedsel in ons lichaam aflegt - begint in de mond. Het voedsel gaat via de slokdarm naar de maag. Vervolgens komt het in de twaalfvingerige darm en daarna in de dunne darm. De inhoud van de dunne darm is vloeibaar.
De dunne darm haalt belangrijke voedingsbestanddelen uit het voedsel en voert de rest tenslotte af naar de dikke darm. De dikke darm haalt vocht uit deze vloeibare massa. Uiteindelijk wordt de ontlasting opgeslagen in de endeldarm. De sluitspier aan het eind van de endeldarm houdt de ontlasting tegen. De meeste mensen kunnen hun ontlasting lozen of ophouden. Zij zijn continent.

Als de dikke darm is weggehaald:
Bij mensen met ziekten als *colitis ulcerosa*, *polyposis coli* en de *ziekte van Crohn* wordt soms de dikke darm weggehaald.
Omdat de dikke darm weg is, kan het lichaam het vocht niet uit de ontlasting halen. De ontlasting blijft dan vloeibaar.

Voor wie?
U kunt in aanmerking komen voor een continent ileostoma als:
- u ouder bent dan 16 jaar
- u colitis ulcerosa of polyposis coli heeft
- u al een ileostoma heeft.

Een continent ileostoma is geen goede oplossing als:
- u de ziekte van Crohn heeft of er onzekerheid is over de diagnose
- u al eerder een dunne darm operatie heeft ondergaan en er mogelijk niet voldoende dunne darm over is.

4. De operatie
Een continent ileostoma wordt gemaakt tijdens een operatie, via een snee in de buik.

- Van de laatste 45 centimeter dunne darm wordt een reservoir gemaakt met een klep. Zo blijft de ontlasting in het inwendige reservoir, de pouch.
- Het reservoir ontstaat door twee stukken dunne darm in de lengte te openen, aan elkaar te hechten en dubbel te klappen.
- De klep, de vulling van het reservoir en de druk in uw eigen buik zorgen ervoor dat de ontlasting in het reservoir blijft.

Hoe lang duurt de operatie?
De operatie duurt 3 tot 4 uur.

5. Na de operatie

Na de operatie werken uw darmen niet. Na enkele dagen komen ze langzaam weer op gang.
U krijgt daarom de eerste weken een aangepast dieet.
Ook krijgt u vocht toegediend via een infuus.

De meeste mensen hebben pijn na deze operatie. Om dit zoveel mogelijk tegen te gaan krijgt u pijnmedicatie.

Hechtingen en reservoir

- Het is belangrijk dat de hechtingen in de darmen goed kunnen genezen. Ze mogen niet onder spanning komen te staan. Daarom houden we het reservoir de eerste 14 dagen na de operatie voortdurend leeg.
  Dat doen we met een gebogen katheter. Dit is een soepele buis die ervoor zorgt dat de inhoud van het reservoir via een speciaal systeem in een opvangzak stroomt.
- In de eerste uren na de operatie stroomt er wat bloederig vocht uit het nieuw aangelegde reservoir. Zodra de darmen hun werk weer doen, komt er darminhoud en gas in de opvangzak.
- In het begin wordt het reservoir viermaal per dag gespoeld via de katheter. Dat moet om te voorkomen dat de katheter verstopt raakt.
- Na een paar keer kunt u dit zelf doen, en heeft u daar geen hulp meer bij nodig. De stomaverpleegkundige geeft u de nodige informatie over het spoelschema.
- Na twee weken gaat er een (kleine) stop op de katheter, zodat de inhoud van de dunne darm niet meer wegloopt. Het reservoir wordt dan volgens een

vast schema geleegd.
Met het legen wachten we steeds wat langer. Zo rekt het reservoir langzaam steeds verder uit tot een volume van 300 tot 500 ml (0,3 tot 0,5 liter).

- Vlak na de operatie moet u een dieet volgen. De diëtist zal u hierbij begeleiden. Later mag u uw dieet in overleg met de diëtist weer wat uitbreiden.

Meestal kunt u 10 tot 14 dagen na de operatie naar huis. Voor het ontslag wordt de gebogen katheter gewisseld voor een nieuwe.

6. Naar huis

De katheter blijft 4 tot 6 weken zitten. Daarna komt u terug naar het ziekenhuis om de katheter te laten verwijderen.

- Zodra de katheter eruit is, kunt u met een continent ileostoma aan alle dagelijkse activiteiten deelnemen.
- Tijdens het zwemmen hoeft u het ileostoma niet te beschermen. Ook niet in zout water.
- Het continent ileostoma heeft geen gevolgen voor uw seksleven. Zwangerschappen verlopen meestal normaal. Bij zwangerschap kunt u begeleiding krijgen van de stomaverpleegkundige.
- Theoretisch bestaat de kans dat uw dunne darm te weinig vitamine B 12 opneemt na het aanleggen van het reservoir. Bewijzen daarvoor ontbreken, u kunt bij de huisarts uw vitamine B12 een keer laten controleren.

7. Dagelijkse verzorging

In het reservoir past 300 tot 500 milliliter (0,3 tot 0,5 liter) dunne darminhoud. Het reservoir mag niet te vol worden. U kunt dan pijn krijgen, maar ook voor de darm en pouch zelf kan dit schadelijk zijn. Ook kan het dan moeilijker worden om de katheter in te brengen.
Omdat de darm per dag gemiddeld 1 liter ontlasting produceert is het nodig om het reservoir elke dag 4 tot 6 keer leeg te maken.

Hoe kunt u het reservoir legen?

- Ga op de rand van het toilet zitten en breng de katheter in. In drie tot zes minuten loopt het reservoir leeg. Spoel het reservoir één keer per dag met water. Doe dit bij voorkeur voordat u gaat slapen. Zo blijven er zo weinig mogelijk resten achter.
- Soms is de darminhoud te dik. Het legen van het reservoir wordt dan wat moeilijker. U kunt de inhoud dunner maken door een aantal glazen water of vruchtensap te drinken.
- Ook kunt u via de katheter een beetje water in het reservoir laten lopen.
- Als het reservoir leeg is, haalt u de katheter eruit. U maakt de stoma opening schoon met zacht toiletpapier of een gaasje.
- Daarna dekt u het stoma af met een gaasje of een stomapleister. Dat is nodig omdat het darmslijmvlies altijd wat vocht produceert.
- Spoel na gebruik de katheter om met lauw water uit de kraan en berg hem droog op in een plastic koker.

Gaat het inbrengen van de katheter moeilijk?

Als het inbrengen van de katheter moeilijk gaat, is er vaak te veel spanning in de buikwand of is het reservoir te vol. U kunt dan het volgende doen:

- Ontspan uzelf, ga even liggen en rust even uit. Als u ontspannen bent, brengt u de katheter via het stoma in het reservoir.
- U houdt uw vinger op het uiteinde van de katheter. Ga daarna het reservoir legen.
- Misschien heeft de katheter op een te koude plaats gelegen, waardoor hij minder soepel wordt. Houd hem dan voor gebruik even onder de warme kraan. Daarna kunt u meestal zonder moeite de katheter inbrengen.

Bij vragen kunt u contact opnemen met de stomaverpleegkundige.

Materialen

- Voor de verzorging van het continent ileostoma gebruikt u een katheter die elke maand moet worden vervangen.
- U heeft een plastic spuit van 50 milliliter met kathetertip nodig. Deze gebruikt u om het reservoir schoon te spoelen.
- Dek het stoma af met speciale stomapleisters (Mestopore S van Molnlycke Health Care). Sommige mensen geven de voorkeur aan het gebruik van een gewone pleister. Het nadeel van een plakpleister is, dat het de huid kan irriteren. Bij overmatige vochtproductie kunt u een stomakapje gebruiken.
- U krijgt een extra gebogen katheter en opvangsysteem mee. Deze kunt u gebruiken bij bijvoorbeeld ziekte of als er sprake is van veel ontlasting (de zogenaamde high-output).

8. Mogelijke complicaties bij een (continent) ileostoma

Maagdarminfecties
Mensen met een ileostoma kunnen maagdarminfecties krijgen. Omdat u geen dikke darm meer heeft, bent u erg gevoelig voor het verlies van lichaamsvloeistoffen en lichaamszouten.
Hebt u last van diarree? Neem dan zo snel mogelijk contact op met het ziekenhuis. Soms kan het nodig zijn om 's nachts het reservoir voortdurend leeg te laten lopen. Dat gebeurt door de katheter in het reservoir te laten zitten en te koppelen aan een opvangzakje.

Bekende complicaties bij een continent ileostoma:

- **Ontsteking van het reservoir**
  Een enkele keer kan er een slijmvliesontsteking van het reservoir optreden. U hebt dan pijn, waterdunne ontlasting en soms verliest u wat bloed. Met een antibioticakuur verdwijnen de klachten meestal binnen 1 tot 2 weken.
- **Lekkage**
  Soms lijkt het of de afsluitklep van het reservoir niet goed werkt. Een enkele keer verliest u misschien wat lucht, soms samen met wat ontlasting. Hierover hoeft u zich niet ongerust te maken.
  Blijven deze klachten langer, dan kan het zijn dat de klep inderdaad niet goed werkt. Verder onderzoek is dan nodig.
- **Huidproblemen**
  Sommige mensen krijgen huidproblemen rond het continent ileostoma. Vaak wordt dat veroorzaakt door te veel vochtproductie van de stoma zelf.

De behandeling is simpel: houd de stoma droog door regelmatig de pleister/gaasjes te verwisselen. Verder kunt een huid beschermende crème aanbrengen.

9. Heeft u vragen of klachten?

Bij vragen kunt u de stomaverpleegkundige bereiken tijdens kantooruren:
telefonisch: 010 – 258 5447
per mail: stomaverpleegkundigen@ysl.nl

Bij klachten of vragen na de operatie:
Tijdens kantoortijden belt u de stomaverpleegkundigen: **010 – 258 5447**
buiten kantoortijden belt u: **010 – 258 3319**

Verder nog van belang
Deze folder ondersteunt de mondelinge informatie die u van arts of verpleegkundige krijgt. Vraag het hen als u meer wilt weten over onderzoek, operatie, gevolgen, risico's of andere behandelmogelijkheden.
Ontdek Mijn IJsselland De toegang tot uw eigen gegevens, dossier, afspraken en vragenlijsten **mijn-ijsselland**
Aanbevolen websites Betrouwbare medische informatie, aanbevolen door onze zorgverleners **aanbevolen-websites**
IJsselland Folders Al onze patiëntenfolders kunt u opzoeken en lezen in onze Folder Web App **folder app**

ijssel land ziekenhuis **CHI.070** / 241125.AA