Darmstoma

Een kunstmatige uitgang voor ontlasting

ijsselland ziekenhuis

Hier gaat het om u.

www.ysl.nl

Patiënteninformatie

Inhoudsopgave

Inleiding

1. Wat is een stoma? 2

2. Waarom wordt een stoma aangelegd? 3

3. Wanneer welk stoma? 4
   - 3.1 Eindstandig definitief colostoma 4
   - 3.2 Eindstandig tijdelijk colostoma 5
   - 3.3 Dubbelloops colostoma 6
   - 3.4 Eindstandig ileostoma 7
   - 3.5 Dubbelloops ileostoma 8

4. De plaats van het stoma 9

5. Verzorging van het stoma 10

6. Ontslag uit het ziekenhuis 12

7. De stomaverpleegkundige 12

8. Wat verder nog van belang is / complicaties 13

9. Aanvullende informatie 14
   - Nederlandse Stomavereniging

Inleiding

Binnenkort wordt u opgenomen voor een darmoperatie.
U heeft van uw arts gehoord dat er als gevolg daarvan bij u een stoma aangelegd moet worden of dat de kans op een stoma aanwezig is.
Een stoma krijgen is een ingrijpende gebeurtenis die een grote verandering in uw leven tot gevolg heeft.
Goede voorlichting hierover kan veel onzekerheden wegnemen. Over het algemeen kunt u met een stoma dezelfde dingen doen als zonder stoma wat betreft werk, hobby's, sport, voeding etc.

Het is belangrijk u te realiseren dat voor u persoonlijk de situatie anders kan zijn dan in deze folder beschreven wordt.
Deze folder gaat niet in op de darmoperatie.
Informatie hierover kunt u lezen in de brochure
'Dunne darm, dikke darm en endeldarm operaties'

1. Wat is een stoma?

Een stoma is een kunstmatige uitgang voor ontlasting of urine. In deze folder wordt het stoma voor ontlasting beschreven.
Tijdens de operatie wordt het uiteinde van de darm of een darmlis door de buikwand naar buiten gehaald en vastgehecht in de huid van de buikwand.

Een stoma heeft geen kringspier. Dit betekent dat u de ontlasting niet aan voelt komen en op kunt houden.
U heeft dus opvangzakjes (stomamateriaal) nodig.

2. Waarom wordt een stoma aangelegd?

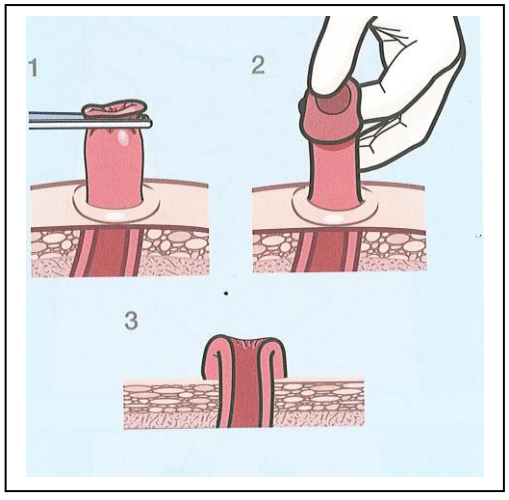
Er zijn verschillende redenen waarom een stoma moet worden aangelegd. De belangrijkste redenen zijn:
- het geopereerde deel van de darm rust gunnen.
- de uiteinden van de geopereerde darm kunnen niet (meer) aan elkaar gehecht worden.

Vaak kan de chirurg pas tijdens de operatie beslissen of het nodig is om een stoma aan te leggen.

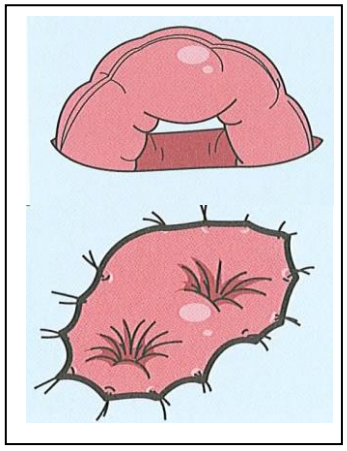
Afhankelijk van de reden om een stoma aan te leggen zijn er verschillende stoma's te onderscheiden.

- Een stoma kan gemaakt worden op de **dunne darm** (ileostoma) of op de **dikke darm** (colostoma).
- Een stoma kan **tijdelijk** (voor een aantal maanden) of **definitief** (blijvend) zijn.
- Een stoma kan **eindstandig** of **dubbelloops** zijn.
  Een eindstandig stoma heeft één opening, een dubbelloops stoma heeft twee openingen naast elkaar. Uit de ene opening komt de ontlasting, uit de andere alleen slijm (afkomstig van het slijmvlies van de darm). Een tijdelijk stoma is vaak dubbelloops.

Eindstandig



dubbelloops



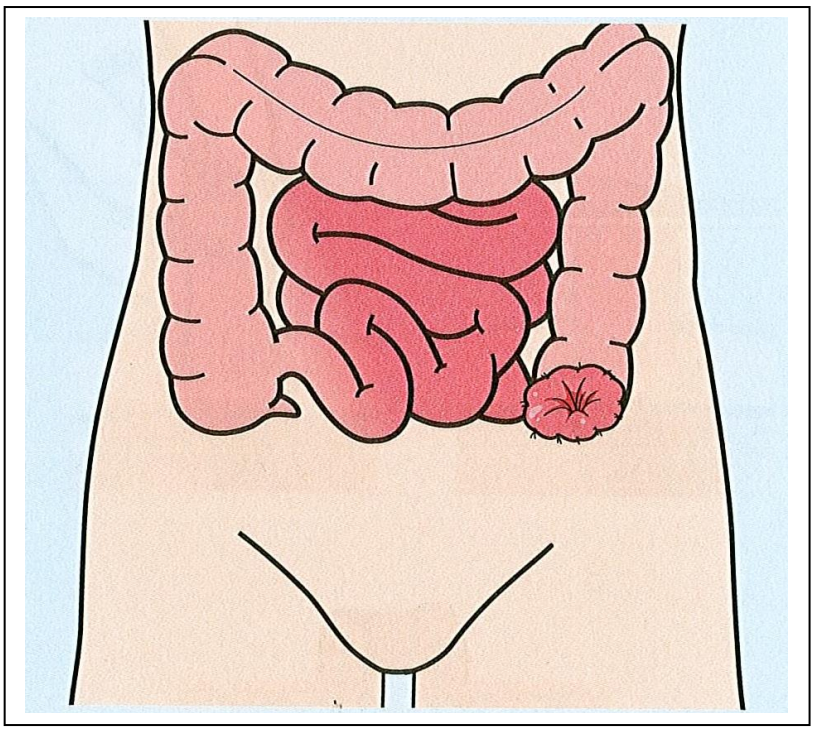
3. Wanneer welk stoma?

3.1 Eindstandig definitief colostoma

- Bij een tumor in de endeldarm (laatste deel van de dikke darm = rectum) kan het nodig zijn de endeldarm en de anus te verwijderen. Een stoma is dan noodzakelijk en definitief.

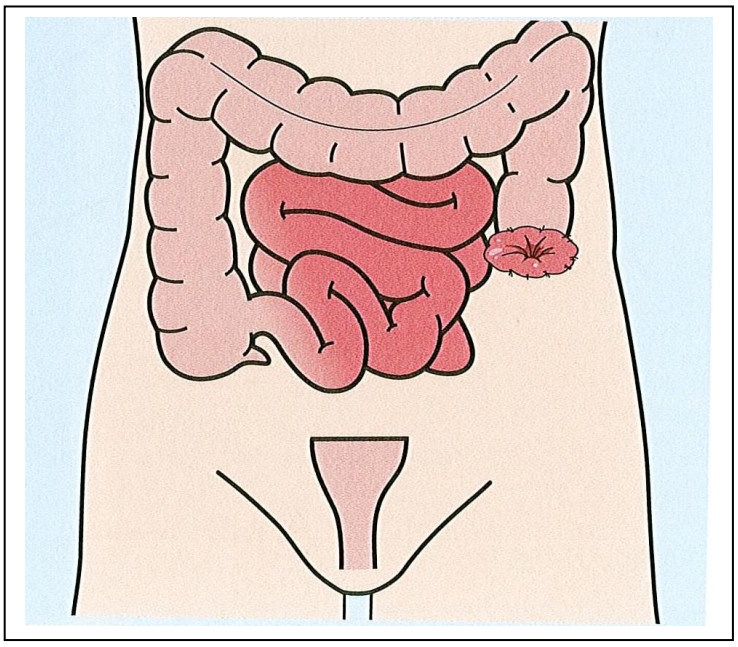
- Soms is een aansluiting (na verwijdering van de endeldarm) niet verstandig:
  - vanwege de kans op incontinentie van ontlasting,
  - of vanwege een te hoge kans op complicaties.

  Er zal dan ook een definitief (blijvend) colostoma worden aangelegd.



3.2 Eindstandig tijdelijk colostoma

Een gedeelte van de dikke darm (meestal het sigmoïd) kan hevig ontstoken raken en ernstige ziekteverschijnselen geven (diverticulitis).
Een spoedoperatie is dan nodig waarbij het zieke stuk darm verwijderd wordt en het onverantwoord is om de darmen aan elkaar te hechten. De chirurg kiest dan voor een eindstandig (tijdelijk) colostoma. Het ene uiteinde van de darm wordt ingehecht als stoma. Het andere uiteinde van de (endel)darm wordt dichtgehecht en blijft in de buikholte. U kunt door de slijmvorming van het darmslijmvlies toch aandrang hebben en via de normale weg dit slijm kwijtraken.



Als u bent hersteld van de eerste operatie kan worden overwogen de uiteinden van de darmen aan elkaar te hechten en het stoma terug te plaatsen.
Meer informatie hierover vindt u in de folder **‘Opheffen van een colostoma’**.

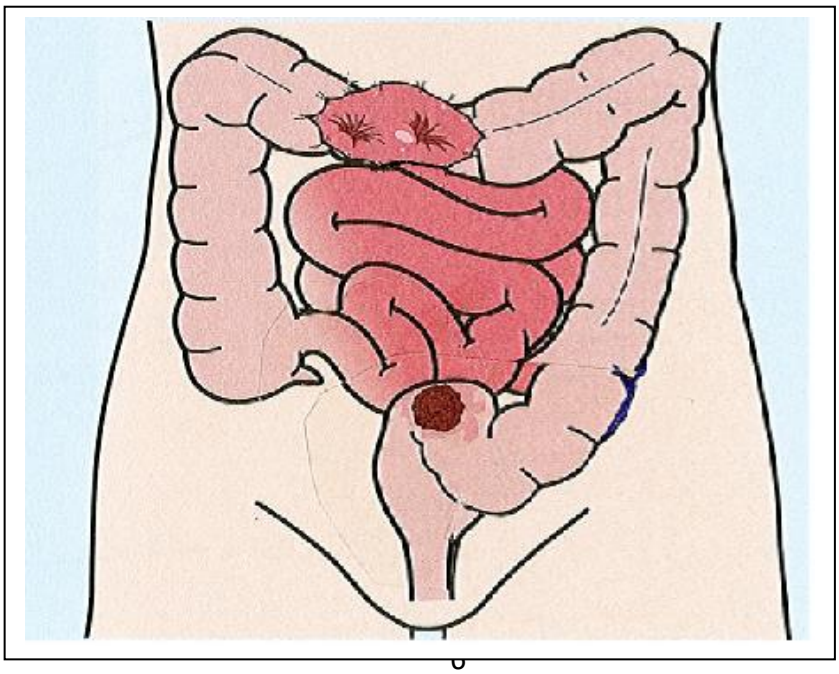
Patiënten kunnen echter ook beslissen zich niet meer te laten opereren en het stoma te behouden.

3.3 Dubbelloops colostoma

Dit stoma heeft 2 openingen naast elkaar.
- Uit de ene opening komt de ontlasting.
- Uit de andere opening (meestal nauwelijks zichtbaar) komt slijm van de darm.

De darm wordt in deze situatie niet doorgesneden maar als een fietsband door de buikwand heen gehaald.

Dit stoma wordt aangelegd als een tumor of ontsteking niet verwijderd kan worden en de darm blokkeert.
Met een betrekkelijk kleine ingreep wordt een ontlastend stoma aangelegd.
Het proces in de darm zal behandeld worden, waarna het stoma opgeheven kan worden. Meer informatie hierover vindt u in de folder **‘Opheffen van een colostoma’**.
Als behandeling niet meer mogelijk is, is het stoma definitief.

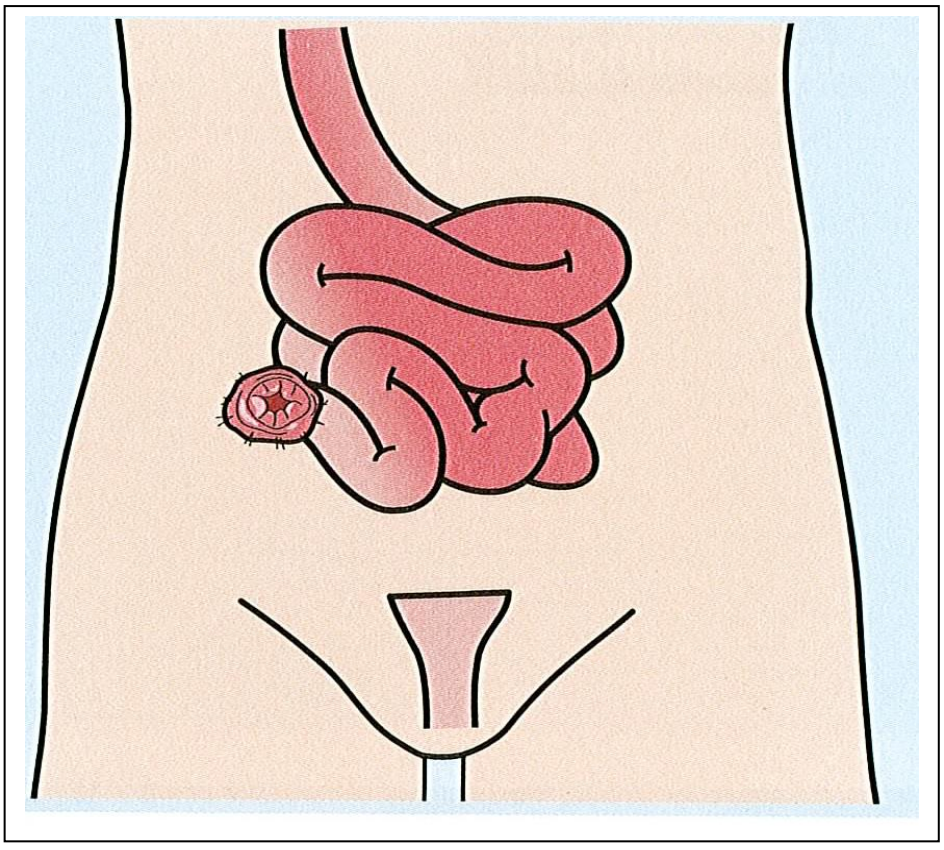


3.4 Eindstandig ileostoma

Soms reageert een ontstekingsziekte van de darm niet meer op medicijnen. Bij Colitis Ulcerosa of Crohnse Colitis wordt in dat geval praktisch de hele dikke darm verwijderd en een eindstandig stoma op de dunne darm aangelegd.

Als het lichaam zich na minimaal een half jaar hersteld heeft, is het soms mogelijk om te kiezen voor het opheffen van het stoma door een andere ‘’opvang’’ voor de ontlasting te maken (bijv. ileo anale pouch). Meer informatie hierover vindt u in de folder **‘Ileo Pouch Anale Anastomose’**.

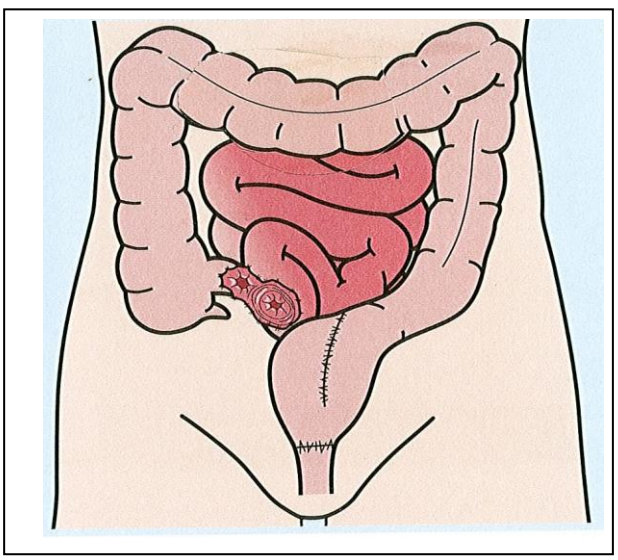
Deze mogelijkheid zal uitvoerig door uw behandelend specialist met u besproken worden.



3.5 Dubbelloops ileostoma

Een mogelijke complicatie van een darmoperatie is lekkage van de aan elkaar gehechte darmnaad. Een lage nieuwe darmnaad geneest soms moeilijk door een geringere bloedvoorziening ter plaatse. Een eventuele bestraling voor de operatie is hierop ook van invloed. Tijdens een operatie waarbij een laag gedeelte van de endeldarm wordt verwijderd, kan worden gekozen voor het aanleggen van een tijdelijk stoma op de dunne darm.
Deze beslissing wordt genomen om de gevolgen van een eventuele lekkage van de verbinding te minimaliseren. De kans dat er ontlasting in de buikholte lekt is dan namelijk heel klein.

Het dubbelloops ileostoma heeft 2 openingen naast elkaar. Uit de ene opening komt ontlasting, uit de andere alleen slijm afkomstig van het slijmvlies van de darm. Na een aantal maanden kan dit stoma via een relatief kleine ingreep worden opgeheven.
Voordat men hiertoe overgaat, wordt door middel van een röntgenonderzoek onderzocht of de nieuwe naad goed geheeld is.



4. De plaats van het stoma

De meest voorkomende plaats voor een stoma is de linker- of rechter onderbuik.
De stomaverpleegkundige of een ervaren afdelings-verpleegkundige bepaalt in overleg met u de voorkeurs-plaatsen voor het stoma en zet voor de operatie twee stippen op uw buik met een viltstift.
Hierbij wordt rekening gehouden met buikplooien, littekens, kleding en zichtbaarheid van het stoma.
De arts bepaalt tijdens de operatie of u een stoma moet krijgen en op welk aangemerkt punt hij de darm door de buikwand naar buiten haalt.



De darm wordt als een manchet omgeklapt en vastgehecht aan de huid. Wat u van het stoma ziet is het slijmvlies van de binnenkant van de darm.

In geval van een spoedoperatie is er vaak geen plaatsbepaling mogelijk. De tijdens de operatie gekozen plaats kan dan soms problemen veroorzaken bij de verzorging van het stoma.

Geen enkele ingreep is zonder risico's. Zo bestaan ook bij het aanleggen van een stoma de kans op complicaties als trombose, longontsteking, nabloeding of infectie.
Daarnaast zijn er nog een aantal stoma-specifieke complicaties mogelijk.

Mogelijke complicaties direct na de operatie

- Het stoma kan problemen met de **doorbloeding** krijgen.
  De kleur van het stoma verandert in donkerrood of zwart.
  Soms is het noodzakelijk een nieuw stoma aan te leggen.
- Er kan **stuwing** optreden in het stoma.
  Het ziet er dan bleek en opgezwollen uit. Soms belemmert dit de afvoer van ontlasting. Via een katheter in het stoma zal dan de afvoer op gang geholpen worden. De stuwing zal na ongeveer een week verdwenen zijn.
- Het stoma kan op enkele plaatsen **loslaten** van de huid.
  Er ontstaat dan een opening naast het stoma. Dit is ongevaarlijk en zal zich na een paar weken spontaan sluiten. Soms laat de huid rondom het stoma helemaal los. Dit zal met de juiste verzorging goed herstellen.

5. Verzorging van het stoma

Na de operatie zal de aandacht gericht zijn op uw herstel en het leren omgaan met het stoma.
De afdelingsverpleegkundige en de stomaverpleegkundige zullen u hierin begeleiden.

We vragen u om de eerste dagen na de operatie mee te kijken met de verzorging van het stoma.
De verzorging zelf is niet moeilijk, maar voor u is het een vreemde handeling, waar u ervaring in moet krijgen.
Daarom is het van belang dat u de verzorging samen met de (stoma)verpleegkundige een aantal malen uitvoert voordat u met ontslag gaat. Er is altijd gelegenheid voor uw partner of een naaste om op de afdeling met de verzorging mee te kijken en hierin te oefenen. Samen met u wordt materiaal gekozen waarmee het stoma verzorgd wordt.

Na de 8e dag worden de hechtingen uit het stoma verwijderd. Als u dan al thuis bent, gebeurt dit tijdens de eerste afspraak op de polikliniek.

Tijdens uw opname krijgt u iedere avond een prikje tegen trombose (Fraxiparine).

Het slijmvlies van de darm is heel goed doorbloed en kwetsbaar. Als u het stoma verzorgt kan het makkelijk bloeden. Dit is niet verontrustend en stopt vanzelf.

Aandachtspunten ileostoma

- Dit stoma is geplaatst op de dunne darm en zal over het algemeen brijige (dik vloeibaar) ontlasting produceren. U kunt veel vocht en zouten verliezen. Als dit bij u het geval is, kunt u dit compenseren door meer te drinken en zout te gebruiken in de vorm van bijvoorbeeld bouillon.
  Meer informatie hierover vindt u in de folder **'Voedingsadviezen bij een ileostoma'**.
- Omdat de ontlasting vaak wat dunner is, heeft het stomazakje een opening aan de onderkant zodat het geleegd kan worden op het toilet.
- In de dunne ontlasting zitten agressieve stoffen die, als ze met uw huid in contact komen, de huid kunnen beschadigen. Het is daarom belangrijk de huid rond het stoma goed te beschermen door de opening van de huidplaat op de juiste maat te knippen.

Aandachtspunten colostoma

- Dit stoma is geplaatst op de dikke darm en produceert over het algemeen dikke ontlasting. Vaak ontstaat weer een vast ontlastingpatroon.

- De gebruikte stomazakjes zijn gesloten aan de onderkant en worden, als ze gevuld zijn in zijn geheel verwijderd.

6. Ontslag uit het ziekenhuis

De stomaverpleegkundige bestelt -in overleg met u- de benodigde stomamaterialen bij een speciaalzaak.
Zij spreekt met u af waar de materialen geleverd worden.
De machtiging voor het materiaal wordt geregeld.
De materialen worden vergoed door uw ziektekosten-verzekering. We streven ernaar dat u zo zelfstandig mogelijk naar huis kunt. Als u na ontslag thuis verzorging nodig heeft, zal -in overleg met u- thuiszorg worden aangevraagd.
Dit regelt het transferbureau.

U krijgt altijd een (vervolg)afspraak met de chirurg en de stomaverpleegkundige op de polikliniek.
De eerste controleafspraak is meestal **een week na ontslag** uit het ziekenhuis. Mocht u voor die tijd vragen hebben, dan kunt u de stomaverpleegkundige bellen: 010 – 258 5447.

7. De stomaverpleegkundige

In ons ziekenhuis werken stomaverpleegkundigen, zij geven voorlichting over de darmoperatie en het (eventuele) stoma.
U krijgt een aparte afspraak met hen -op de polikliniek- voordat u geopereerd wordt.
De stomaverpleegkundigen:

- informeren en begeleiden mensen met een stoma in het ziekenhuis en op de polikliniek,
- informeren u over de (stoma)materialen en instrueren u en uw familie wat betreft het gebruik ervan.

U kunt met uw problemen, vragen of onzekerheden altijd bij hen terecht. Zij zijn bereikbaar op werkdagen van 08.00 tot 16.00 uur. Telefoonnummer: **010 – 258 5447**
E-mail : **stomaverpleegkundigen@ysl.nl**

8. Wat verder nog van belang is

Complicaties op langere termijn

- Er kan door de opening in de buikwand een **bolling naast het stoma** ontstaan. Dit kan een buikwandbreuk zijn (hernia). Door het gat in de buikwand ontstaat een zwakke plek waardoor buikinhoud naar buiten kan stulpen.
  Over het algemeen veroorzaakt dit weinig klachten, maar is het vooral in ‘’esthetisch opzicht’’ vervelend. Een bolling naast het stoma komt bij veel mensen voor. Een hernia kan echter ook klachten veroorzaken als pijn, krampen en verstoppingen. De stomaverpleegkundige kan advies geven over steun-banden of steunbroeken, voeding en medicatie om de ontlasting soepeler te maken. Als er veel klachten zijn, zal de breuk operatief hersteld worden als dit technisch mogelijk is, waarbij het stoma soms verplaatst moet worden.
- Er kan **verstopping** van de darm optreden.
  - Als u een ***dunne darmstoma*** heeft, is dit binnen een aantal uren merkbaar. U wordt misselijk en heeft veel buikkrampen.
    U kunt proberen de verstopping te verhelpen door veel te drinken en te bewegen. Als dit niet lukt, moet u contact opnemen met de stomaverpleegkundige (zie de contactgegevens achterin deze folder) of met uw huisarts.
    De oorzaak van de verstopping ligt bij een dunne darm stoma meestal in de voeding.

Een aantal producten zoals champignons, asperges, noten en zuurkool kunnen een verstopping veroorzaken. U wordt aangeraden deze producten goed te kauwen.

- Een ***dikke darmstoma*** produceert over het algemeen dagelijks ontlasting. Als u een aantal dagen geen ontlasting heeft, hoeft dit geen klachten te geven. Heeft u wel klachten? Neem dan contact op met de stomaverpleegkundige of met uw huisarts.

- Het is mogelijk dat er op langere termijn meer **slijmvlies uit het stoma komt puilen** (prolaps). Dit kan heel geleidelijk gaan maar ook acuut optreden. Het stoma kan afgekneld worden, de ontlasting kan er moeilijk doorheen en de verzorging wordt bemoeilijkt door de grootte van het stoma. Als dit bij u het geval is, neem dan contact op met de stomaverpleegkundige.

9. Aanvullende informatie

De Nederlandse Stomavereniging

Een stoma krijgen is een ingrijpende gebeurtenis.
Goede voorlichting en gesprekken helpen u bij deze verandering in uw leven.
De Nederlandse Stomavereniging is een patiëntenvereniging die u hierbij tot steun kan zijn. Via de stomaverpleegkundige kunt u schriftelijke informatie van deze vereniging over de verschillende stoma's, voeding, sporten, werk, seksualiteit e.d. verkrijgen. Als u behoefte heeft aan een gesprek (lotgenotencontact), kunt u contact opnemen met de vereniging:

- telefoon: 030 – 634 39 10
- e-mail: info@stomavereniging.nl
- website: www.stomavereniging.nl (o.a. de Stoma App)

Verder nog van belang

Deze folder ondersteunt de mondelinge informatie die u krijgt. Stel vragen 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**
Bekijk onze korte animatie **Bekijk uw gegevens in Mijn IJsselland**

Persoonlijke gezondheidsomgeving (PGO)
Website/app (gratis) waarop u al uw gezondheidsgegevens kunt bundelen en raadplegen **PGO**

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.054** / 281222.MD