

Stoma

Binnenkort wordt bij u een stoma aangelegd of is er kans op het aanleggen van een stoma. Deze folder geeft u informatie over de stoma voor de ontlasting. Het is goed u te realiseren dat bij iedereen de situatie weer anders kan zijn.

Wat is een stoma?

Een stoma is een kunstmatige uitgang voor ontlasting of urine. Deze folder gaat alleen over de stoma voor de ontlasting.

Een stoma is een opening van de darm in de huid van de buik. U krijgt een stoma omdat de ontlasting uw lichaam niet via de natuurlijke weg kan verlaten of om de darm na een darmoperatie rust te geven.

Bij een stoma verlaat de ontlasting uw lichaam via de stoma en wordt de ontlasting opgevangen in speciaal opvangmateriaal. U heeft dan geen controle over wanneer de ontlasting uw lichaam verlaat. Dit betekent dat u uw ontlasting niet meer kunt ophouden.

Tijdelijke of blijvende stoma?

Een stoma kan tijdelijk zijn of blijvend. Een tijdelijk stoma wordt bijvoorbeeld aangelegd om een darmdeel rust te geven. Een blijvend stoma bijvoorbeeld wanneer de hele dikke darm wordt weggehaald of het laagste deel van de dikke darm.

Een Ileostoma of colostoma?

Een stoma kan aangelegd worden op de dunne darm en op de dikke darm. Een stoma op de dunne darm heet een ileostoma en een stoma op de dikke darm heet een colostoma.

Een dubbelloops of eindstandig stoma?

Een stoma kan dubbelloops of eindstandig zijn. Een dubbelloops stoma heeft twee openingen naast elkaar. Uit de ene opening komt de ontlasting, uit de ander alleen slijm (afkomstig van het slijmvlies van de darm).

Een tijdelijk stoma is vaak dubbelloops. Een eindstandig stoma heeft één opening.

Slijmvorming

Wanneer een stuk darm wordt 'uitgeschakeld' (er komt dan tijdelijk of blijvend geen ontlasting meer langs) kan dat darmdeel nog steeds 'ontlasting' produceren. Het slijmvlies in dat darmdeel blijft namelijk slijm vormen. Daarnaast worden de darmcellen nog steeds (vers) aangemaakt en sterven de oude darmcellen (normaal) af. Dit kan een gevoel van aandrang geven, zodat u dit slijm kwijt raakt op het toilet. Dit slijm kan eruit zien als ontlasting maar het is opgedroogd slijm en geen ontlasting.

Materialen bij een stoma

De ontlasting wordt opgevangen in speciaal stoma opvangmateriaal.

Tweedelig stomamateriaal bestaat uit een afzonderlijke huidplak en een afzonderlijk zakje.

Bij eendelig stomamateriaal zit de huidplak en het zakje in één systeem.

Beide systemen hebben verschillende voor- en nadelen. Dit bespreekt de stomaverpleegkundige met u.

Wanneer moet een stoma worden aangelegd?

Een ileo- of colostoma kan om verschillende redenen nodig zijn. Hieronder worden enkele situaties weergegeven, waarbij een stoma moet worden aangelegd;

- Bij een gezwel in de endeldarm kan het nodig zijn, dat de endeldarm en soms ook de anus verwijderd worden. Is het niet mogelijk of te risicovol om de resterende darmdelen op elkaar aan te sluiten? Dan

Almelo

Zilvermeeuw 1

Postbus 7600

7600 SZ Almelo

Hengelo

Geerdinksweg 141

Postbus 546

7550 AM Hengelo

 facebook.com/ZGTinfo

 twitter.com/ZGT_info

 linkedin.com/company/zgt

 youtube.com/user/ZGTinfo

 zgt.nl - zgt.nl/mijnzgt

- moet een stoma worden aangelegd, een blijvend colostoma.
- Een dikke darm kan ernstig ontstoken raken en ernstige ziekteverschijnselen geven. Soms is dan een spoedoperatie nodig onder ongunstige omstandigheden, waarbij het aan elkaar hechten van de darmen onverantwoord kan zijn. De chirurg kiest dan voor een tijdelijk colostoma of ileostoma.
 - Is het herstel van de dikke darmontsteking na enige maanden goed verlopen? Dan is het vaak mogelijk de darmen operatief weer met elkaar te verbinden en kan de stoma worden verwijderd.
 - Bij een ontstekingsziekte (ziekte van Crohn of Colitis Ulcerosa) van de dikke darm, kan het voorkomen, dat een gedeelte of de hele dikke darm verwijderd moet worden. Dat kan het geval zijn wanneer de ontstekingsziekte niet meer op medicijnen reageert. Bij een colitis ulcerosa wordt in dat geval de hele dikke darm weggehaald. Vaak wordt er dan een eindstandig ileostoma aangelegd. Er zijn echter ook mogelijkheden om op een speciale manier, direct of bij een volgende operatie de dunne darm met de anus te verbinden. Soms wordt na zo'n hersteloperatie van de darm op de anus een tijdelijk dubbelloops ileostoma aangelegd.
 - De ziekte van Crohn kan zowel in de dunne als de dikke darm voorkomen. In het algemeen beperkt deze ziekte zich tot een gedeelte van de darm. Daarom kan bij de ziekte van Crohn vaak volstaan worden met het verwijderen van het aangedane darmdeel. Een stoma is dan minder vaak nodig. Wanneer de hele dikke darm wegens de ziekte van Crohn moet worden verwijderd, zal er altijd een blijvend ileostoma worden aangelegd. Bij deze ziekte is er geen operatie mogelijk om de dunne darm met de anus te verbinden.
 - Bij darmoperaties kan het voorkomen dat de chirurg besluit het geopereerde gedeelte rust te geven om te kunnen genezen. Er mag dan enige tijd geen ontlasting langs en een stoma is dan nodig. Meestal is dat een dubbelloops ileostoma.
 - Bij aangeboren afwijkingen (geen anus of een neurologische stoornis van de endeldarm) moet bij pasgeborenen een stoma worden aangelegd. Meestal is dat een colostoma, wat tijdelijk kan zijn.
 - Lekkage van een darmnaad is een mogelijke complicatie van een darmoperatie. Als zo'n complicatie wordt vastgesteld, wordt in de meeste gevallen de darmnaad 'ontkoppeld' of 'uitgeschakeld'. Er zal dan een stoma moeten worden aangelegd. Meestal is dit een tijdelijk stoma.
 - Ook incontinentie voor ontlasting kan een reden zijn om blijvend een darmstoma aan te leggen. Door bekkenbodemp Problemen kan het zijn dat er sprake is van incontinentie van ontlasting.

Waar op de buik krijgt u de stoma?

Waar een stoma wordt aangelegd, hangt af van een aantal factoren. De stomaverpleegkundige, die zich speciaal heeft bekwaamd op dit gebied, geeft uitleg over de stoma en de gevolgen daarvan. Tevens bepaalt de stomaverpleegkundige in overleg met u waar de stoma moet komen. Die plaatsbepaling hangt af van de soort stoma en de vorm en de plooiën van de buik en het dragen van de kleding. Ook werkomstandigheden/ leefactiviteiten en lichamelijke beperkingen zijn factoren die van invloed zijn op de plaatsbepaling. De stomaverpleegkundige tekent dan op uw buik waar de stoma kan komen. Toch zal dit slechts een aanduiding zijn, want de chirurg is afhankelijk van de omstandigheden in de buik en bepaalt tijdens de operatie uiteindelijk waar de stoma komt.

In geval van een spoedoperatie is die plaatsbepaling veel moeilijker. De plaats hangt dan helemaal af van de bevindingen in de buik. De meest voorkomende plek is de rechter of linker onderbuik. Maar de rechter en linker bovenbuik zijn ook mogelijke plaatsen.

Stomamaterialen

Er zijn verschillende soorten stomamaterialen. De stomaverpleegkundige overlegt samen met u welk materiaal het beste bij u past. Zij zorgt ervoor dat de eerste materialen worden besteld en bij u worden bezorgd.

Wie voert de operatie uit?

In principe wordt de operatieve behandeling gedaan door de arts die u poliklinisch hebt gezien. Het is mogelijk dat de operatieve behandeling wordt gedaan door een andere arts. Dit kan een andere chirurg zijn of een arts-assistent, die opereert onder supervisie van een chirurg.

Alle patiënten worden dagelijks door de chirurgen gezamenlijk besproken. Hierdoor is het mogelijk dat elke patiënt kan profiteren van alle kennis die binnen de maatschap aanwezig is.

De operatie

Het aanleggen van een stoma vindt plaats op de operatiekamer en gebeurt onder narcose. De operatie gebeurt via een kijkoperatie of via een 'open' operatie. De chirurg overlegt met u welke operatie u krijgt.

De chirurg vormt de stoma van een darmdeel die door een opening in de buikwand buiten het lichaam wordt geleid. Deze opening is ongeveer zo groot als een muntstuk van 2 euro. De darm wordt vervolgens vastgehecht aan de buitenkant van uw huid. De binnenzijde van uw darm (het slijmvlies) vormt dus het zichtbare stoma aan de buitenkant van uw lichaam. Na de operatie krijgt u een opvangzakje over de stoma.

'Sneller herstel' programma darmchirurgie

De meeste stomaoperaties verlopen volgens het 'sneller herstel' (fast track) programma darmchirurgie.

De ervaring leert, dat uw herstel sneller verloopt door:

- goede voorlichting;
- het gebruik van bepaalde voedingsmiddelen/drank en medicijnen voor en na de operatie, zodat u zo min mogelijk afvalt.
- een goede pijnstilling. Hierdoor zult u niet alleen minder pijn hebben, maar ook minder maag-/darmklachten.
- na de operatie zo kort mogelijk in bed te blijven. Daardoor zullen uw spieren minder gauw verslappen. Uw darmen worden hierdoor aangespoord om te blijven functioneren.

Er zal een informatie gesprek volgen over dit 'sneller herstel' programma. Dit gesprek hebt u met de 'sneller herstel verpleegkundige' van de darmchirurgie. Meer informatie leest u in de folder 'sneller herstel darmchirurgie'.

Mogelijke complicaties

Geen enkele ingreep is vrij van de kans op complicaties. Zo zijn er ook bij het aanleggen van een stoma risico's op complicaties van een operatie, zoals trombose, longontsteking, nabloeding en wondinfectie.

Daarnaast zijn er nog enkele complicaties die kunnen voorkomen na de stomaoperatie. Zo kan het darmdeel, dat door de buikwand heen gevoerd is, bloed doorstromingsproblemen krijgen. De kleur van de stoma verandert dan. Wanneer de bloeddorstrooming erg slecht wordt en het stoma daardoor verzorgingsproblemen geeft moet de stoma eventueel opnieuw aangelegd worden.

Ook kan er stuwing optreden van de stoma. De stoma ziet er dan bleek en gezwollen uit. Dit is meestal na een paar dagen over.

Het slijmvlies van de darm is heel goed doorbloed en kwetsbaar. Het kan daarom vrij makkelijk bloeden, hetgeen in het algemeen niet verontrustend is.

Er zijn ook complicaties op langere termijn mogelijk. Zo kan er door de opening in de buikwand een bolling naast de stoma ontstaan, dat is dan waarschijnlijk een buikwandbreuk (hernia). Door het gat in de buikwand gaat dan meer buikinhoud dan alleen het darmdeel, dat de stoma vormt. Bij veel klachten en indien technisch mogelijk, zal dat operatief hersteld moeten worden. Het kan zijn dat de stoma dan moet worden verplaatst.

Soms treedt er op langere termijn een vernauwing op van de stoma. Oprekken van de stoma kan nog wel eens helpen, maar een nieuwe operatie kan ook nodig zijn. Ook is het mogelijk dat er op langere termijn meer darm naar buiten komt en de stoma groter wordt. Dat komt dan doordat de darm als het ware binnenstebuiten gestulpt wordt. Hierop kan het materiaal worden aangepast of bij veel klachten operatief worden verholpen.

De nabehandeling

Na de operatie is de aandacht gericht op uw herstel en het omgaan met de stoma. Bij het aanleren van de verzorging van de stoma zal de afdelingsverpleegkundige u bijstaan. Ook is er aandacht voor de voeding. Bepaalde voedingsstoffen kunnen dunnere ontlasting geven, waardoor een snellere darmpassage of meer gasvorming optreedt. Dat kan bij een stoma hinderlijk zijn. Een patiënt met een ileostoma verliest veel vocht en zout. Die tekorten moet u dan aanvullen. Na de operatie komt een diëtist bij u op afdeling en geeft u informatie over dieet bij ileostoma.

Als alles naar wens verloopt, kunt u in het algemeen vijf tot zeven dagen na de operatie het ziekenhuis verlaten. U krijgt dan een afsluitend gesprek met de

stomaverpleegkundige. Zij regelt materialen voor u en geeft u meer informatie, over bijvoorbeeld leefregels en nazorg. Daarna heeft u een aantal vervolgsafspraken. De poliklinische vervolgsafspraken zijn:

- controleafspraken met de chirurg gecombineerd met de stomaverpleegkundige
- Bij tussentijdse vragen/problemen met uw stoma kunt u rechtstreeks met de stomaverpleegkundige een afspraak maken.

Meer informatie

Voor meer informatie verwijzen wij u ook naar de patiëntenverenigingen:

- Nederlandse Stomavereniging
Bisonspoor 1230
3605 KZ Maarssen
Telefoonnummer: (0346) 26 22 86
- Internet:
 - stomavereniging.nl
 - zgt.nl
 - stomavereniging.nl
 - levenmeteenstoma.nl
 - stomaatje.nl

Vragen

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen, neemt u dan contact op met de stomapolikliniek:

- Ziekenhuislocatie Almelo,
telefoonnummer 088 708 36 74.
- Ziekenhuislocatie Hengelo,
telefoonnummer 088 708 55 44.