

Stoma

In deze folder informeren wij u over het aanleggen van een stoma (een kunstmatige uitgang). Wat is een stoma, hoe verloopt de operatie, wat zijn mogelijke complicaties en hoe is de nabehandeling? 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. In deze folder komt alleen de stoma voor de afvoer van ontlasting aan de orde.

Een stoma wordt aangelegd door in de darm een incisie (snede) te maken, deze open te klappen en naar buiten te brengen door middel van een klein sneetje in de buik. Dit wordt vastgehecht aan de huid, zodat de darmopening op of iets boven huidniveau komt te liggen.

Een stoma moet worden aangelegd als de ontlasting het lichaam niet langs de natuurlijke weg kan verlaten. Een stoma kan tijdelijk zijn of blijvend. Bij een stoma op de dikke darm spreken we van een **colostoma** en op de dunne darm een **ileostoma**.

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 slijm (afkomstig van het slijmvlies van de darm). Een tijdelijk stoma is vaak dubbelloops, omdat het opheffen hiervan minder gevoelig is voor complicaties. Een eindstandig stoma heeft één opening, waar alleen ontlasting uit komt. Het andere deel van de darm wordt dichtgehecht of verwijderd, afhankelijk van het darmprobleem.

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

- Bij een chronische 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 als de ontstekingsziekte niet meer op medicijnen reageert. Bij **Colitis Ulcerosa** wordt in dat geval de hele dikke darm weggehaald. Vaak leggen we dan een eindstandig ileostoma aan. 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 of helemaal geen stoma. De **Ziekte van Crohn** komt zowel in de dunne als in de dikke darm voor. In het algemeen beperkt deze ziekte zich tot een gedeelte van de darm. Daarom kunnen we bij de ziekte van Crohn vaak volstaan met het verwijderen van het aangedane darmdeel. Een stoma is dan minder vaak nodig. Als de hele dikke darm wegens de ziekte van Crohn moet worden verwijderd, leggen we altijd een blijvend ileostoma aan. Vanwege de aard van 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. Een tijdelijk stoma is dan nodig. Meestal is dat een dubbelloops stoma.

www.meandermc.nl
mijn.meandermc.nl

Bezoekadressen:
Meander Medisch Centrum
Maatweg 3
3813 TZ Amersfoort

Locatie Baarn
Molenweg 2
3743 CM Baarn

Locatie Barneveld
(Medisch Centrum de Burgt)
Nederwoudseweg 17
3772 TD Barneveld

Locatie Bunschoten
(Gezondheidscentrum Scala Medica)
Chopinstraat 2D
3752 HR Bunschoten-Spakenburg

Locatie Nijkerk
(De Nije Veste)
Oranjelaan 104
3862 CX Nijkerk

Postadres:
Postbus 1502
3800 BM Amersfoort

Telefoonnummers:
Algemeen: 033 – 850 50 50
Afspraken: 033 – 850 60 70

KvK Gooi en Eemland:
32082917

- Bij aangeboren afwijkingen (geen anus of een neurologische stoornis van de endeldarm) moet bij pasgeborenen een stoma worden aangelegd. Meestal is dat een colostoma, dat tijdelijk kan zijn.
- Bij een gezwel in de endeldarm kan het nodig zijn dat de endeldarm en de sluitspier verwijderd worden. Er moet dan een blijvend colostoma worden aangelegd.
- Bij een gezwel in de dikke darm kan soms de ontlasting niet passeren. Dan komt er veel druk op de darm te staan. Dan wordt er gekozen voor een deviërend colo-/ileostoma, om de druk af te laten nemen en de ontlasting af te voeren. Later wordt dan gekeken wat het probleem is en hoe dat op te lossen valt.
- Als de dikke darm niet naar behoren functioneert, geeft dat een enkele keer aanleiding tot een ernstige onbehandelbare obstipatie (verstopping). Er kan dan gekozen worden voor het aanleggen van een stoma; een blijvend colostoma of ileostoma.
Een dikke darm kan ernstig ontstoken raken en ernstige ziekteverschijnselen geven. Soms is dan een spoedoperatie nodig, waarbij het aan elkaar hechten van de darmen onverantwoord is. De chirurg kiest dan voor een tijdelijk stoma. Als het herstel van de dikke darmontsteking na enige maanden goed is verlopen, kunnen de darmen operatief weer met elkaar verbonden worden en de stoma worden opgeheven.

Plaatsbepaling

De plaats waar het stoma komt, hangt af van de omvang en de plooiën van de buik. Toch is dat slechts een aanduiding, want de chirurg is natuurlijk afhankelijk van de omstandigheden in de buik. 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 lokalisatie is de rechter of linker onderbuik.

Als de ontlasting het stoma verlaat, moet dit worden opgevangen. Daar zijn speciale opvangmaterialen en methoden voor. Het is belangrijk om te weten dat met een stoma de ontlasting niet meer opgehouden kan worden. Dat is onder normale omstandigheden wel mogelijk dankzij de kringspier.

De operatie

Voor het aanleggen van een stoma wordt u in het ziekenhuis opgenomen of u ligt er al. De operatie wordt verricht onder algehele narcose. Als de chirurg heeft besloten tot het aanleggen van een stoma, wordt het darmdeel dat de stoma moet gaan vormen in de buikwand gebracht. Dit gebeurt door een opening ter grootte van een tweeuuro muntstuk. De darm wordt vervolgens vastgehecht aan de huid. De binnenzijde van de darm (het slijmvlies) vormt dus het zichtbare stoma. Na de operatie wordt er een opvangzakje geplaatst over het stoma.

Mogelijke complicaties

Geen enkele ingreep is vrij van de kans op complicaties. Zo zijn er ook bij het aanleggen van een stoma de normale risico's op complicaties van een operatie zoals trombose, longontsteking, nabloeding en wondinfectie. Een complicatie van een darmoperatie in het algemeen kan een naadlekkage zijn. De nieuwe darmverbinding kan niet goed aanhechten en kan zo ontlasting de buik in 'lekker'.

Hier kunt u erg ziek van worden. Een her-operatie is dan noodzakelijk en er kan mogelijk een stoma worden geplaatst op een plek vóór de lekkage. Dit beslist de chirurg tijdens de operatie. Dit kan dan herstellen. Daarna zal de naad hersteld worden.

Ook kan er tijdens een darmoperatie een andere darm geraakt worden waardoor er een perforatie ontstaat. Dit heeft dezelfde gevolgen als een naadlekkage en moet operatief verholpen worden. Een naadlekkage en/of perforatie zijn te zien op een CT-scan (abdomen).

Daarnaast zijn er nog enkele specifieke complicaties mogelijk. Zo kan het darmdeel dat door de buikwand heen gevoerd is (de stoma), bloeddorstomingsproblemen krijgen. De kleur van de stoma verandert dan. Als de bloeddorstroming erg slecht wordt, moet de stoma opnieuw operatief 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 gemakkelijk bloeden. Dit is in het algemeen niet verontrustend.

Ook op lange termijn kunnen er complicaties ontstaan. Bijvoorbeeld een buikwandbreuk (hernia). Door de opening in de buikwand is er sprake van een 'zwakke plek' en vormt zich daar een bult door de druk van inwendige organen. Bij veel klachten en indien technisch mogelijk, moet dit operatief hersteld worden. Het kan zijn dat de stoma dan wordt 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 meer slijmvlies uit de stoma puilt. Dat komt doordat de darm als het ware binnenstebuiten gestulpt wordt. Ook dit moet bij klachten operatief worden verholpen.

De nabehandeling

Na de operatie is de aandacht gericht op het herstel en het omgaan met de stoma. Bij de verzorging van de stoma zal de verpleging een grote steun zijn. Zij zullen samen met u het stoma zakje gaan legen, zodat u in de loop der tijd hier zelfstandig in word. Ook is er aandacht voor de voeding. Bepaalde voedingsstoffen kunnen dunnere ontlasting geven, waardoor een snellere darmassage of meer gasvorming optreedt. Dat kan bij een stoma hinderlijk zijn. U krijgt hierover adviezen van de verpleging en/of diëtist. Via een ileostoma verliest de patiënt in het begin veel vocht en zouten. Die tekorten moeten worden aangevuld door middel van de juiste voeding. Als alles naar wens verloopt, kunt u in het algemeen vier tot tien dagen na de operatie het ziekenhuis verlaten. De verpleging regelt voor u thuiszorg die de stoma thuis gaan verzorgen zolang u dit nodig heeft.

Tot slot

Het zal duidelijk zijn dat een stoma altijd een grote verandering in het leven geeft. Het gaat gepaard met veel vragen en onzekerheden. Deze brochure kan van nut zijn, maar dan nog is er veel aanvullende informatie nodig. Hiervoor kunt u terecht bij:

- De Nederlandse Stomavereniging, www.stomavereniging.nl
- Onze stomapoli.

De controle afspraak

Na uw ziekenhuisopname wordt u na enkele weken verwacht op de polikliniek chirurgie, hiervoor krijgt u een poliafspraak mee. Ook krijgt u leegregels met adviezen voor de eerste periode thuis.

Als u een afspraak wilt maken of verzetten belt u met het afsprakennummer: 033 - 850 60 70.

Wanneer contact opnemen?

Maakt u zich zorgen of heeft u andere problemen als gevolg van de operatie, dan kunt u bellen met uw specialist in het ziekenhuis.

- Tot één week na het onderzoek/de behandeling belt u het ziekenhuis via 033 – 850 50 50.
 - Vraagt u tijdens kantooruren (8.00 - 17.00 uur) naar de polikliniek van het betreffende specialisme.
 - Vraagt u buiten kantooruren (17.00 - 8.00 uur) naar verpleegafdeling van het betreffende specialisme.
- Bij problemen meer dan een week na ontslag neemt u eerst contact op met uw huisarts of met de Huisartsenpost, tenzij anders is afgesproken met de specialist.

Vragen

Hebt u voor of na de operatie nog vragen, stelt u deze gerust aan uw behandelend arts. Het is verstandig om uw vragen van te voren op te schrijven. Dan weet u zeker dat u niets vergeet.

1. _____?
2. _____?
3. _____?
4. _____?
5. _____?
6. _____?