

Het opheffen van een stoma

U heeft een tijdelijk ileo- of colostoma. In overleg met de chirurg is besloten uw stoma binnenkort op te heffen. Deze folder geeft informatie over de voorbereiding op de operatie, het verblijf in het ziekenhuis en de periode van herstel.

Wij kunnen ons voorstellen dat u niet alle informatie hierover heeft onthouden. In deze folder is alle belangrijke informatie op een rijtje gezet, zodat u het thuis nog eens rustig kunt nalezen.

Vorbereidend onderzoek

Om te bepalen of het mogelijk is om de stoma op te heffen, krijgt u eerst een onderzoek. De meest voorkomende onderzoeken zijn:

- Röntgenonderzoek van de darm waarbij via de anus contrastvloeistof wordt ingebracht.
- Endoscopie van de darmen.

De chirurg legt uit welk onderzoek er gedaan gaat worden en waarom dit onderzoek belangrijk is. Na de onderzoeken bespreekt de chirurg met u of het mogelijk is de stoma op te heffen. Ook zal hij met u de mogelijke complicaties doornemen.

ERAS-programma

Het ERAS herstel programma is een kwaliteitsprogramma rondom een operatie waarin alle factoren die een positieve invloed hebben op herstel zijn samengebracht. Dit programma wordt toegepast bij patiënten die een darmoperatie ondergaan. Het programma bestaat uit verschillende elementen van zorg die er toe bijdragen dat u na de operatie sneller herstelt. Uw eigen actieve bijdrage is ook zeer belangrijk voor een goed herstel.

Vorbereiding op de operatie

Inschrijven voor opname

Na het gesprek met de chirurg gaat nu naar het Opnamebureau om u in te schrijven voor de opname. Via het opnamebureau krijgt u de operatie datum bevestigd.

Pre-operatief spreekuur

Ter voorbereiding op de opname heeft u een afspraak op het Pre-Operatief Spreekuur (POS). Hier heeft u eerst een gesprek met de apothekersassistente, vervolgens met de informatieverpleegkundige of stomaverpleegkundige en daarna met de anesthesioloog. Wij proberen deze afspraken op dezelfde dag in te plannen.

Tijdens het gesprek met de apothekersassistente controleert zij uw medicijngebruik. Van de informatieverpleegkundige of stomaverpleegkundige krijgt u informatie en instructies om de opname zo goed mogelijk te laten verlopen.

De operatie vindt plaats onder algehele verdoving (ook wel narcose of anesthesie genoemd). De anesthesioloog legt uit wat dit precies inhoudt. Als dat nodig is, vraagt hij/zij aanvullend onderzoek aan om uw gezondheidstoestand in kaart te brengen. De anesthesioloog informeert u verder over de verschillende vormen van anesthesie en pijnstilling na de operatie.

Voeding

Bent u in de periode voor de operatie veel afgevallen? Dan verwijst uw arts u door naar een diëtist. Uit onderzoek blijkt dat het zinvol is dat patiënten tien dagen voor de operatie optimaal eten. De diëtist overlegt met u hoe u de voeding zo optimaal mogelijk kunt gebruiken.

Medicijnen

Als u bloedverdunners gebruikt, overlegt uw behandelend arts met u of u deze kunt door gebruiken of moet stoppen. Heeft u hierover vragen, stel ze dan aan uw behandelend arts.

Veiligheid

Rondom uw operatie zijn diverse veiligheidsmomenten ingebouwd. Vlak voordat de operatie van start gaat, wordt bijvoorbeeld door het gehele operatieteam een zogenaamde 'Time out' genomen. Tijdens dit controlemoment worden uw naam, geboortedatum en het te opereren lichaamsdeel en de operatiebenodigheden gecontroleerd.

Eten en drinken

U mag de dag voor de operatie gewoon eten en drinken. Het is belangrijk dat u de dag voor de operatie minstens anderhalve liter drinkt, uiteraard geen alcoholische dranken.

Tot 24.00 uur mag u alles eten en drinken (geen alcohol). Daarna mag u niet meer eten. U mag alleen nog water en thee drinken tot twee uur voor de operatie.

Opname in het ziekenhuis

Dag van opname

Op de dag van opname in het ziekenhuis, wordt u ook geopereerd. Op het afgesproken tijdstip meldt u zich bij de balie van verpleegafdeling C2. Een verpleegkundige brengt u naar uw kamer en bereidt u verder voor op de operatie.

Voorkomen van trombose

Om trombose te voorkomen krijgt u tijdens de opname elke avond een injectie met een middel om bloedstolling (trombose) te voorkomen. Dit middel heet Clexane®. Zes uur na de operatie wordt Clexane voor de eerste keer toegediend.

Naar de operatiekamer

De verpleegkundigen van de afdeling brengen u in uw bed naar de operatieafdeling. Daar ziet u de anesthesioloog en de anesthesiemedewerker. U wordt aangesloten op de bewakingsapparatuur. U krijgt plakkers op de borst voor het meten van uw hartslag en een klemmetje op de vinger om het zuurstofgehalte in uw bloed te controleren. Vervolgens krijgt u in uw arm een infuusnaald. Via deze naald wordt de verdoving toegediend. De operatie vindt plaats onder algehele verdoving.

De operatie: opheffen van de stoma

Bij de operatie wordt de stoma opgeheven. Hierbij wordt de kunstmatige uitgang gesloten en komt de ontlasting weer via de anus. U kunt weer gewoon naar het toilet.

Dubbelloopsstoma

Bij een stoma met twee uitgangen (dubbelloops stoma) worden beide uitgangen weer met elkaar verbonden en de darm wordt weer via “de stomaopening” in de buik teruggelegd. U heeft dan na de operatie in principe alleen een kleine wond op de plaats waar het stoma heeft gezeten.

Eindstandigstoma

Bij een stoma met één uitgang (eindstandig stoma) wordt het litteken op uw buik weer geopend. De specialist zet het uiteinde van het stoma weer aan de uiteinde van de darm die afgesloten in de buik lag.

Soms kan deze operatie ook worden gedaan via een kijkoperatie (laparoscopisch). Dan worden door middel van kleine sneetjes in de buik en met fijne instrumenten de darmen weer op elkaar aangesloten.

Na de operatie

In het algemeen bent u binnen een half uur na het einde van de operatie weer bij bewustzijn. U verblijft slechts enkele uren op de uitslaapkamer. Als u weer voldoende bij kennis bent en de controles van onder andere de bloeddruk en de ademhaling in orde zijn, gaat u terug naar de verpleegafdeling.

Sondes, katheters, drains en infuus

Sondes, drains en katheters worden zo min mogelijk gebruikt. In principe worden er geen maagslang (sonde) en wondslangetjes (drains) ingebracht. Dit gebeurt alleen als de arts het nodig vindt.

Tijdens de operatie wordt soms een slangetje in de blaas ingebracht, (blaaskatheter). Deze wordt meestal op de uitslaapkamer verwijderd voordat u teruggaat naar de verpleegafdeling. Wij streven er naar ook het infuus af te koppelen voordat u terug gaat naar de verpleegafdeling. Het infuusnaaldje blijft nog even zitten voor het geval het nodig mocht zijn het infuus toch weer te gebruiken.

Misselijkheid

Het ERAS-programma bevat een aantal elementen die erop gericht zijn misselijkheid na de operatie te voorkomen. Zo krijgt u aan het einde van de operatie uit voorzorg een middel tegen misselijkheid. Toch kan misselijkheid niet altijd voorkomen worden. Vooral de grootte van de operatie en de reactie van het lichaam op de operatie bepalen of u misselijk wordt.

Voeding

Na de operatie krijgt u zo snel mogelijk eten en drinken aangeboden. Dit stimuleert de darmen om weer op gang te komen. Daarom krijgt u op de uitslaapkamer al een glas water aangeboden. Wij streven er naar u op de dag van de operatie zes glazen te laten drinken.

's Avonds krijgt u een maaltijd aangeboden. U voelt zelf of u in staat bent te eten. Aangezien we uit ervaring weten dat u de eerste dagen na de operatie vaak geen normale hoeveelheden kunt eten, krijgt u daarbij speciale energierijke drinkvoeding.

Een paar keer per dag krijgt u kauwgom aangeboden. Kauwen stimuleert de speekselklieren. Dit zet de spijsvertering in werking en daardoor gaan ook de darmen weer werken.

Beweging

Bewegen na de operatie is belangrijk om de darmen te stimuleren weer te gaan werken. Zo snel mogelijk na de operatie begint u hiermee. Dit gebeurt al op de uitslaapkamer. De verpleegkundige helpt u daar al om op de rand van het bed te gaan zitten.

Op de verpleegafdeling gaat u verder met bewegen. De dag van de operatie probeert u een tijd in een stoel te zitten. De operatie kan verschillende klachten veroorzaken waardoor het bewegen soms moeilijker gaat, bijvoorbeeld een lage bloeddruk of pijn. Daarom mag u de eerste keer alleen onder begeleiding van een verpleegkundige uit bed.

De dagen na de operatie wordt het bewegen al snel uitgebreid. De verpleegkundigen stimuleren u zoveel mogelijk uit bed te zijn en zo mogelijk een stukje te lopen over de afdeling. Een goede pijnbestrijding is van groot belang voor het bewegen. Geef duidelijk aan wanneer de pijn u belemmert te gaan bewegen.

Bent u niet in staat om uit bed te komen, probeer dan zoveel mogelijk rechtop in bed te zitten.

Pijnbestrijding

Na de operatie krijgt u vier keer per dag twee tabletten paracetamol. Het is belangrijk deze pijnstillers in te nemen, ook als u geen pijn heeft. Paracetamol ondersteunt de werking van de andere pijnstillers.

Door de anesthesioloog wordt ook andere pijnmedicatie afgesproken. Deze medicatie krijgt u op vaste tijden aangeboden door de verpleegkundige. Het is belangrijk deze medicatie te gebruiken. Het bevordert uw herstel.

Ondanks deze pijnmedicatie kan het voorkomen dat u nog pijn ervaart. Het is belangrijk dat u dit op tijd aangeeft bij de verpleegkundige. De verpleegkundige vraagt ook regelmatig of u pijn heeft. Door middel van een pijnscore kunt u aangeven hoeveel pijn u ervaart. Afhankelijk van de klachten die u aangeeft, kunt u extra pijnmedicatie krijgen.

Laxeermiddelen

Ter bevordering van de werking van de dikke darm en om verstopping te voorkomen, krijgt u tijdens de opname twee keer per dag een laxeermiddel. Dit zorgt er meestal voor dat u binnen drie dagen ontlasting heeft. De darmen zijn immers niet leeg voor de operatie.

Verlies van bloed via de anus

Na de operatie kunt u via de anus bloed verliezen met de ontlasting, dit past bij de ingreep. Meldt dit wel altijd aan de verpleegkundige.

Mogelijke complicaties na de operatie

Na iedere operatie kunnen complicaties optreden zoals een longontsteking of blaasontsteking. De belangrijkste complicaties na een dikke darmoperatie zijn een naadlekkage, een wondinfectie, een vertraagde maaglediging en een tijdelijk verminderde darmwerking.

Naadlekkage

Een lek op de plaats waar de darmen weer aan elkaar zijn gemaakt. De inhoud van de darm lekt hierbij weg in de buik en kan voor ontsteking van het buikvlies zorgen. De symptomen zijn: een bolle, gespannen buik, misselijkheid en braken, koorts, buikpijn en ernstig ziek zijn. Wanneer er sprake is van een naadlekkage zult u meestal opnieuw geopereerd moeten worden om dit te herstellen. In sommige gevallen kan dit met antibiotica behandeld worden.

Wondinfectie

Een ontsteking van de huid op de plaats van de hechtingen van de buikwond. De symptomen zijn roodheid van de huid of lekken van wondvocht. Bij een wondinfectie wordt de wond een stukje geopend, zodat de pus uitgespoeld kan worden. U hoeft voor een wondinfectie niet in het ziekenhuis te blijven.

Een vertraagde maaglediging (gastroparese)

Gastroparese is een vertraagde maaglediging en kan ontstaan als gevolg van een operatie. In een gezond spijsverteringssysteem gaat het voedsel door het samentrekken van spieren van de maag naar de darmen. Bij een gastroparese werken de maagspieren (tijdelijk) slechter of helemaal niet, waardoor het voedsel (langer) in de maag blijft.

Een tijdelijke verminderde darmwerking (ileus)

Ileus betekent het vertraagd op gang komen van de darmen. Tijdens de operatie hebben de darmen stilgelegen. Soms hebben de darmen meer tijd nodig weer op gang te komen. Om te voorkomen dat u gaat braken, zal de verpleegkundige in overleg met de arts een slangetje via de neus naar de maag inbrengen (een maagsonde). Als de darmen weer goed werken, wordt de sonde verwijderd.

Na de opname

Naar huis

U mag het ziekenhuis verlaten wanneer:

- uw darm weer normaal functioneert, u ontlasting heeft gehad;
- u voldoende normale voeding kunt verdragen;
- u geen koorts heeft;
- de wond er rustig uitziet;
- u goede pijnbestrijding heeft, dat wil zeggen dat de pijn goed onder controle is;
- u grotendeels weer mobiel bent zoals voor de operatie.

Uiteraard wordt de definitieve beslissing of u naar huis mag, in overleg met u, genomen door de chirurg.

Wanneer neemt u contact op met het ziekenhuis?

In de volgende gevallen neemt u contact op met de stomaverpleegkundige of casemanager coloncare:

- Als u thuis meer pijn krijgt.
- Bij hoge koorts (meer dan 38,5 °C).
- Bij misselijkheid of braken.
- Als u twee dagen achter elkaar geen ontlasting heeft gehad.

Wanneer zich thuis bovenstaande problemen voordoen, neemt u dan contact op met de casemanager coloncare, via telefoonnummer 0485-84 61 47 of met de stomaverpleegkundige, via telefoonnummer 0485-84 61 46 (maandag en donderdag).

Buiten kantooruren kunt u contact opnemen met de Spoedeisende Hulp op telefoonnummer 0485-84 53 31.

Adviezen voor thuis

Een darmoperatie is een grote operatie. Het herstel verloopt in het begin snel, maar het kan drie tot zes maanden duren totdat u zich volledig hersteld voelt.

- De eerste week na het ontslag uit het ziekenhuis kunnen de wondjes of de grote buikwond nog gevoelig zijn of wat zwellen. Tijdens uw eerste controleafspraak op de polikliniek zal het herstel van de wond worden gecontroleerd.
- De pijnklachten zullen nog niet weg zijn als u thuis bent. U zult waarschijnlijk merken dat u wat meer pijnklachten krijgt als u zich wat meer gaat inspannen. U mag hiervoor drie tot vier keer per dag één of twee tabletten paracetamol gebruiken.
- U mag alles eten en drinken wat u voor de operatie gewend was.

- De eerste zes weken na de operatie mag u niet zwaar te tillen. Dit betekent dat u maximaal 1 kg mag tillen.
- De eerste vier tot zes weken mag u geen zwaar huishoudelijk werk doen, zoals ramen zemen en stofzuigen. Daarna mag u geleidelijk weer wat zwaarder werk gaan doen.
- Fietsen en autorijden mag u doen op geleide van de pijn.
- U mag gewoon douchen met de wond.
- Baden en zwemmen mag niet tot aan de controleafspraak op de polikliniek.
- De wond is meestal gehecht met hechtingen die vanzelf oplossen. Als u het ziekenhuis verlaat, zitten er hechtpleisters op de wond. Deze hechtpleisters zullen er vanzelf af vallen.
- Als u niet oplosbare hechtingen heeft, krijgt u een aparte afspraak bij de chirurg of uw huisarts voor het verwijderen van de hechtingen. De hechtingen waarmee een stoma wordt ingehecht, kunnen hinderlijk zijn en worden daarom vaak wel verwijderd.

Poliklinische controle

Eén week na de operatie neemt de stomaverpleegkundige telefonisch contact met u op om te informeren hoe het met u gaat.

Ongeveer 3 weken na de operatie heeft u een controleafspraak bij de chirurg op de polikliniek. Tijdens deze afspraak controleert de chirurg het herstel van de wond.

Herstelperiode: wat kan ik verwachten na de behandeling?

Dunne ontlasting na de operatie

Na de operatie moeten uw darmen weer op gang komen. U kunt dan een borrelend gevoel en ook krampen in uw buik krijgen. Ook moet u windjes laten. Dit komt omdat er lucht in uw darmen zit. Probeer windjes niet op te houden.

Omdat de sluitspier van uw anus langere tijd niet heeft gewerkt, kan het zijn dat u de eerste tijd de ontlasting minder goed voelt aankomen. Daarnaast is uw ontlasting in het begin vaak dun en moet u regelmatig naar het toilet. Na het opheffen van uw stoma kan dit soms een aantal dagen tot weken duren. De ontlasting wordt vaak vanzelf weer vaster en komt minder vaak.

Mocht u klachten ondervinden in verband met het ophouden van u ontlasting, neem contact op met u stomaverpleegkundige. Zij kan u eventueel hierbij adviseren.

Wij raden u aan om na de operatie goed bij te houden of de ontlasting stevig, dun of waterdun is, hoe vaak u naar het toilet moet en of u het goed kunt ophouden. Afhankelijk van de klachten kan de chirurg medicatie voorschrijven.

Anale irritatie

De huid rond de anus kan schraal en pijnlijk worden door dunne, frequente ontlasting. Zeker in het begin, als de ontlasting dun tot brijachtig en meerdere malen (zes keer of vaker) per dag komt. Goede (preventieve) verzorging van de huid rondom de anus is daarom belangrijk, bijvoorbeeld door het gebruik van sudocrème.

Bekkenfysiotherapie

Spierversterkende oefeningen bij een bekkenfysiotherapeut in combinatie met dieetadviezen kan de sterke aandrang en ongewild verlies van ontlasting verminderen. In het geval van een endeldarmoperatie kan er daarnaast een stoornis ontstaan van zowel de blaaslediging als van de seksuele functies (zowel bij de man als bij de vrouw). Ook hierbij kan de bekkenfysiotherapeut u ondersteunen. Via de stomaverpleegkundige of de casemanager coloncare kunt u een verwijzing naar bekkenfysiotherapeut krijgen.

Na een hersteloperatie van een ileostoma

Bij een hersteloperatie van een ileostoma waarbij de dikke darm verwijderd is en de dunne darm op de anus aangesloten, raden wij u aan door te gaan met het "ileostomadiet". Omdat de dikke darm niet meer aanwezig is, kan hij ook geen vocht meer uit de voedselbrij te onttrekken. Na verloop van maanden zal de dunne darm deze functie deels overnemen. Afhankelijk van de samenstelling van de ontlasting past u uw voedingspatroon hier op aan.

Voor een betere indikking van de ontlasting is het belangrijk om het eten en drinken goed over de dag te verspreiden. Wanneer de ontlasting te dun is, kan het helpen om extra zetmeel te eten. Bijvoorbeeld thee met een cracker en suikervrije jam of een beschuit met hartig beleg.

Na een hersteloperatie van een colostoma

Na de hersteloperatie van een colostoma is een tijdelijk koolhydraatrijk dieet aan te raden. Ga niet meteen over op erg vezelrijke voeding, koolzuurhoudende dranken of erg gekruid eten.

Wat kunt u zelf doen?

Eet vooral wat gezond is en wat u lekker vindt. Soms kan het helpen om meerdere keren per dag een kleine portie eten. Bespreek uw klachten altijd met uw arts. Uw arts kan medicijnen voorschrijven om de klachten te verminderen.

Om te zorgen dat de ontlasting dikker en soepel wordt, is het van belang dat u:

- Voedingsvezels eet.
- Voedingsvezels hebben de eigenschap om vocht op te nemen en vast te houden waardoor de ontlasting een goede dikte krijgt en soepel blijft. Voedingsvezels komen voor in plantaardige producten zoals bruin- of volkorenbrood, roggebrood, fruit, groente, rauwkost, aardappelen, peulvruchten, gedroogde zuidvruchten en zilvervliesrijst.
- Voldoende drinkt.
- Drink ten minste 1,5 tot 2 liter per dag (2 liter is 10 glazen of 13 kopjes). Ook vloeibare voeding zoals yoghurt, vla en pap levert vocht en mag meegerekend worden.

Wanneer u weer helemaal hersteld zult zijn, is moeilijk te zeggen. Dit hangt af van de grootte van de operatie, de aard van de aandoening en hoe u zich op dat moment voelt.

Na een buikoperatie moet de wond uiteraard de kans krijgen goed te herstellen. Als vuistregel kunt u aanhouden dat u alles mag doen dat niet leidt tot pijn.

In principe heeft u thuis geen extra zorg nodig als u voor de operatie zelfstandig functioneerde. Wel is het prettig als u de eerste twee weken wat hulp kunt krijgen van partner, familie of andere naasten. Zware huishoudelijke klussen zullen wellicht nog moeilijk zijn. Als u toch nog nazorg nodig heeft, dan bespreekt de verpleegkundige dit met u.

Meer informatie

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen, neemt u dan contact op met de stomaverpleegkundige of de casemanager Coloncure. Neem ook gerust contact op als u vragen heeft over ontlastingsincontinentie, ontlastingsfrequentie, huidverzorging of huidproblemen.

Stomaverpleegkundige

Spreekuur: maandag en donderdag van 8.00–16.30 uur
 dinsdag van 8.00–12.00 uur
 vrijdag van 13.00–16.30 uur

Telefoonnummer: 0485–84 61 46
 Bereikbaar tijdens het spreekuur en op woensdag van 8.00–16.30 uur.

E-mail: stomapoli@pantein.nl

Afspraak maken: 0485–84 53 35

maasziekenhuis Pantein

Casemanager coloncare

Telefoonnummer: 0485-84 61 47 / 0485-84 53 35

E-mail: coloncare@pantein.nl

Aanwezig: maandag t/m vrijdag van 9.00-16.30 uur

Maart 2019 - versie 3
CHI078