



Darmstoma

Deze folder geeft u informatie over de procedure rond het aanleggen van een darmstoma (een kunstmatige uitgang). Het is goed u te realiseren dat voor u persoonlijk de situatie anders kan zijn dan beschreven.

Een stoma

U heeft van uw arts gehoord dat er bij u een stoma moet worden aangelegd of dat de kans op een stoma bij uw operatie aanwezig is. Een stoma is een kunstmatige uitgang voor ontlasting of urine. In deze brochure zal alleen het stoma voor de ontlasting aan de orde komen. Een darmstoma is een kunstmatige opening van de darm die vastgehecht wordt in de huid van de buikwand (zie figuur 1). Een stoma wordt aangelegd wanneer de ontlasting het lichaam niet langs de natuurlijke weg kan verlaten. Ook kan een stoma nodig zijn om een deel van de darm rust te geven. Onder normale omstandigheden is het mogelijk de ontlasting op te houden dankzij de kringspier van de anus. Met een stoma kan dat niet meer. De ontlasting die het stoma verlaat, moet worden opgevangen. Daar zijn speciale opvangmaterialen voor en methoden om het opvangen van de ontlasting te regelen.

Een stoma kan:

- aangelegd worden op de dunne darm (ileostoma) of op de dikke darm (colostoma).
- tijdelijk of blijvend zijn. Een tijdelijk stoma wordt bijvoorbeeld aangelegd om een darmdeel rust te geven, een blijvend stoma wordt aangelegd bijvoorbeeld wanneer de hele dikke darm verwijderd wordt.
- eindstanding zijn of dubbelloops. Een eindstanding 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.

Wanneer een deel van de 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.

Patiënteninformatie wordt met de grootste zorg samengesteld. Het betreft algemene informatie.

U kunt aan deze uitgave geen rechten ontlenen.

© Gelre ziekenhuizen
www.gelreziekenhuizen.nl



De plaats van het stoma

De plaats waar het stoma aangelegd zal worden, hangt af van een aantal factoren. Voor de operatie komt er meestal een stomaverpleegkundige bij u langs. Deze verpleegkundige heeft zich op dit gebied gespecialiseerd en kan u veel vertellen over het stoma en de gevolgen daarvan. Tevens bepaalt deze verpleegkundige in overleg met u de voorkeursplaats voor het stoma. Die plaatsbepaling hangt af van de vorm en de plooiën van de buik en van de kleding die gedragen wordt. Toch zal dit slechts een aanduiding kunnen zijn, want de arts, die u opereert, 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 tijdens de operatie. De meest voorkomende plaats voor een tijdelijk stoma is de rechteronderbuik en voor een definitief stoma de linkeronderbuik.



Figuur 1. Darmstoma

De operatie

Voor het aanleggen van een stoma is een opname in het ziekenhuis noodzakelijk. De operatie vindt plaats onder algehele narcose. De anesthesist geeft u hierover nadere informatie. De duur van de operatie is sterk afhankelijk van het soort operatie waarbij het stoma wordt aangelegd. Bij het aanleggen van het stoma brengt de arts het darmdeel dat het stoma moet gaan vormen door een opening ter grootte van een euro door de buikwand naar buiten. 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. We maken binnen Gelre ziekenhuis van een [stomadagleerboek](#).



Mogelijke Complicaties

Geen enkele operatie is zonder risico's. Zo is ook bij deze operatie de normale kans op complicaties aanwezig die bij een operatie altijd bestaan, zoals nabloeding, wondinfectie, trombose of longontsteking.

Daarnaast zijn er nog enkele specifieke complicaties mogelijk.

- Zo kan het darmdeel dat door de buikwand verloopt problemen met de doorbloeding krijgen. De kleur van het stoma verandert dan (donker rood – blauw). Wanneer de doorbloeding erg slecht wordt, moet het stoma opnieuw worden aangelegd.
- Ook kan er stuwing optreden van het stoma. Het stoma ziet er dan bleek en gezwollen uit. Dit gaat meestal na een paar dagen vanzelf over.
- Het slijmvlies van de darm is 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.

- Er kan door de opening in de buikwand een zwelling naast het stoma ontstaan. Dat is dan waarschijnlijk een buikwandbreuk (hernia). Door het gat in de buikwand komt dan meer buikinhoud naar voren dan alleen het darmdeel dat het stoma vormt. Geeft dit veel klachten dan wordt deze breuk operatief hersteld als het technisch mogelijk is. Het kan zijn dat het stoma dan verplaatst moet worden.
- Soms treedt er op de lange duur een vernauwing op van het stoma. Oprekken kan dan nog wel eens helpen, soms is een nieuwe operatie nodig.
- Ook kan er meer slijmvlies uit het stoma puilen (prolaps). Dat komt doordat de darm als het ware naar buiten gedrukt wordt. Bij klachten kan een nieuwe operatie nodig zijn.

Na de operatie

Na de operatie zal de aandacht gericht zijn op uw herstel en het leren omgaan met het stoma. Hierbij zal de stomaverpleegkundige een steun zijn. Ook zal er aandacht zijn voor de voeding. Bepaalde voedingsstoffen kunnen dunnere ontlasting geven, waardoor een snellere darmpassage of meer gasvorming optreedt. Dat kan bij een stoma hinderlijk zijn. Na een ileostoma verliest u in het begin veel vocht en zout, eventuele tekorten zullen moeten worden aangevuld.

Ontslag

Als alles goed gaat kunt u in het algemeen binnen 5-7 dagen na de operatie het ziekenhuis verlaten. Bij ontslag krijgt u een afspraak mee voor de poliklinische controle bij de arts en de stomaverpleegkundige. Wanneer speciale thuishulp (gezinszorg of wijkverpleging) nodig is, kan dit vanuit het ziekenhuis worden aangevraagd. Wanneer u weer helemaal van de operatie hersteld zal zijn, is moeilijk aan te geven. Dat zal afhangen van de grootte van de operatie, de aard van de aandoening en hoe u zich op dat moment voelt.



Vragen?

Heeft u nog vragen, stel ze gerust aan uw behandelend arts of huisarts. Bij dringende vragen of problemen vóór uw behandeling kunt u zich het beste wenden tot de afdeling waar de behandeling plaats moet vinden. Wanneer zich **thuis na de operatie** problemen voordoen, neem dan contact op met uw huisarts of met de polikliniek Chirurgie.

Bereikbaarheid

Polikliniek Chirurgie is bereikbaar:

Gelre ziekenhuizen Apeldoorn

- maandag t/m vrijdag 8.30 - 16.30 uur, tel (055) 581 81 20
- stomaverpleegkundige: ma, di, do en vrijdag van 8.00–16.30 uur (055) 844 63 81

Gelre ziekenhuizen Zutphen

- maandag t/m vrijdag 8.30 - 16.30 uur, tel (0575) 592 818
- stomaverpleegkundige: ma, wo, vrijdag van 8.00-13.00 uur (0575) 59 2733

Meer informatie

Het zal duidelijk zijn dat een stoma altijd een grote verandering in het leven geeft, die met veel vragen en onzekerheden gepaard gaat. Deze brochure kan u daarbij van nut zijn, maar u heeft wellicht behoefte aan meer informatie. Hiervoor kunt u terecht bij:

Nederlandse Stomavereniging

Randhoeve 221

3995 GA Houten

Tel: 030 - 634 3910

E-mail: info@stomavereniging.nl

Website: www.stomavereniging.nl