

Colostoma

Stoma op de dikke darm

In deze folder vindt u informatie over een stoma, de verzorging, controles en adviezen.

Wat is een colostoma of dikke darmstoma?

Een colostoma is een kunstmatige uitgang van de dikke darm. Door de buikwand wordt een stukje dikke darm naar buiten gehaald en vastgehecht. Op deze manier wordt een nieuwe uitgang voor de ontlasting gemaakt. De ontlasting komt dus niet meer uit de anus naar buiten, maar uit de stoma. De ontlasting wordt opgevangen in een zakje wat op de huid geplakt wordt.

Een colostoma kan op verschillende delen van de dikke darm worden aangelegd. Hoe groter het stuk darm is dat is weggehaald, hoe dunner de ontlasting naar buiten komt.

Waarom een colostoma?

U krijgt een colostoma als de dikke darm geheel of gedeeltelijk is weggehaald en er geen nieuwe verbinding met de anus of overgebleven darm gemaakt kan worden. Dit gebeurt bijvoorbeeld bij: een gezwel of tumor bij darmkanker, ernstige ontstekingen (bijvoorbeeld bij de ziekte van Crohn of colitis ulcerosa), onbehandelbare verstopping, incontinentie, aangeboren afwijkingen, een ongeval of een dwarslaesie. Soms wordt een stoma tijdelijk aangelegd voor herstel van de darm.

Aanleg van de stoma

Er zijn twee verschillende operatietechnieken voor het aanleggen van een colostoma. Een dubbelloops of een eindstandig colostoma. Welke techniek in uw geval wordt toegepast, hangt af van uw situatie. U bespreekt dit met de specialist en stomaverpleegkundige.

Eindstandig colostoma

Als delen van uw dikke darm (colon) of endeldarm (rectum) verwijderd zijn, wordt een eindstandig colostoma aangelegd. Een eindstandig stoma heeft één opening waar de ontlasting uitkomt. Bij een eindstandig colostoma wordt het uiteinde van de dikke darm naar buiten gehaald, omgeslagen en vervolgens aan de huid vastgehecht.

De informatie in deze folder is van algemene aard en is bedoeld om u een beeld te geven van de zorg en voorlichting die u kunt verwachten. In uw situatie kunnen andere adviezen of procedures van toepassing zijn. Deze folder is dan ook slechts een aanvulling op de specifieke (mondelinge) voorlichting van uw specialist of behandelaar.

Dubbelloops colostoma

Bij een dubbelloops colostoma wordt de betreffende darm door de buikwand naar buiten geleid. De darm wordt in de lengte opengemaakt en vervolgens wordt het darmslijmvlies omgevouwen en aan de huid vastgehecht. Zo ontstaan er twee openingen. Uit de ene opening komt de ontlasting, uit de andere opening slijm wat afkomstig is van het slijmvlies van de darm.

Rectaal slijmverlies

Het stuk darm waar geen ontlasting langskomt, blijft slijm produceren dat afgevoerd moet worden. Dit slijm kan ook op de natuurlijke weg via de anus naar buiten komen. U merkt dit doordat u het gevoel hebt ontlasting te moeten krijgen. Het is belangrijk om dan naar het toilet te gaan om te ontlasten. Dit lijkt dan op lichtgekleurde ontlasting.

Plaats van de stoma

Een colostoma kan op verschillende delen van de dikke darm worden aangelegd. De stomaverpleegkundige bespreekt met u waar de stoma komt. Dit wordt op uw buik afgetekend. Waar de stoma precies komt, hangt van allerlei zaken af. Bijvoorbeeld van uw levensstijl, beroep, religie, kleedgewoonten, hobby's en sport. Maar ook de plooien op uw buik hebben invloed op de plaatsbepaling. Daarnaast zal de operatie zelf ook invloed hebben op waar de stoma zal komen. Soms wordt dit pas tijdens de operatie duidelijk.

Stomamateriaal uitproberen

Samen met de stomaverpleegkundige gaat u na welk opvangmateriaal het beste past bij uw stoma, huid en uw wensen. Welk stomamateriaal (stomazakjes en huidplakken) en welk type opvangsysteem (eendelig of tweedelig stoma systeem) het meest geschikt is, blijft vooral een kwestie van uitproberen. De stomaverpleegkundige zal u vragen of u voor de operatie alvast verschillende stomamaterialen wilt 'uitproberen'. Zo weet u hoe het opvangmateriaal voelt.

Na de operatie

Uw colostoma wordt de eerste dagen regelmatig gecontroleerd door de (stoma)verpleegkundigen. Er wordt bijvoorbeeld gekeken naar de kleur van de stoma, de toestand van de huid, de afmetingen van de stoma en de hechtingen.

Let op: de stoma slinkt

De stoma wordt in de eerste periode (tot circa drie maanden) na de operatie wat kleiner. Dat komt omdat het overtollig vocht uit de wond en dus uit de stoma wegtrekt en doordat het slijmvlies geleidelijk aan dunner wordt. In deze fase zal eerst een uitknipbare huidplak gebruikt worden. Zorg dat er tussen de stoma en de opening van de huidplak twee millimeter ruimte is zodat de stoma niet afgekneld kan worden.

Eerste keer kijken

Veel mensen vinden het moeilijk om de stoma voor de eerste keer te zien, ook omdat deze in het begin vaak nog opgezwollen is. Wanneer u wilt, kunt u de eerste keer samen met de (stoma)verpleegkundige en een van uw naasten kijken. U krijgt alle gelegenheid om vragen te stellen.

Stoma zelf verzorgen

De stoma- en afdelingsverpleegkundigen helpen u bij het wennen aan de stoma. Ze laten u zien hoe u de stoma kunt verzorgen. U begint daar meteen mee. Als u voor de operatie een gesprek heeft gehad met de stomaverpleegkundige heeft zij u al uitgelegd hoe de stoma verzorgd moet worden.

We bereiden u voor om de stoma thuis zelf te kunnen verzorgen. Kunt u het niet zelf, dan zal er hulp voor thuis geregeld worden. Voordat u naar huis gaat, wordt uw stoma gecontroleerd en worden eventuele onduidelijkheden doorgesproken.

Het is aan te raden om tijdens uw ziekenhuisopname ten minste eenmaal uw partner/naaste mee te laten kijken met de stomazorg. Dit helpt voor het leren omgaan met de stoma en vermindert de eventuele onzekerheid.

Vergoeding van materialen

Zorgverzekeraars vergoeden stomamateriaal (plakken en zakjes) vanuit het basispakket. Dit betaalt u in eerste instantie uit uw verplichte eigen risico. Naast stomamaterialen kan het nodig zijn dat u gebruik maakt van aanvullende hulpmiddelen. Niet alle aanvullende hulpmiddelen worden door de zorgverzekeraar vergoed.

Leven met een stoma

In het dagelijks leven hoeft uw stoma geen grote rol te spelen. Maar het is ook mogelijk dat uw leven erg verandert. In de eerste periode nadat de stoma is aangelegd moet u wennen. Uw lichaam werkt anders en die verandering gaat gepaard met emoties.

De acceptatie van een stoma verloopt niet voor iedereen hetzelfde. Waar de een blij is om weer de deur uit te kunnen, vindt de ander de stoma een verschrikking. Natuurlijk kunt u altijd met uw vragen terecht bij uw stomaverpleegkundige. Zij kunnen u indien nodig doorverwijzen voor extra begeleiding en hulp.

Voeding/vocht bij colostoma

Met een colostoma kunt u alles eten en drinken. U hoeft dus geen speciaal dieet te volgen. Wel is het handig om de volgende tips te volgen:

- Het is belangrijk om 1,5 tot 2 liter per dag te drinken. Alle vloeibare producten tellen mee, ook soep, yoghurt en vla. Aan het einde van de dag kunt u zelf nagaan of u voldoende vocht heeft gebruikt. Wanneer u weinig plast en uw urine donker van kleur is, kan dit een teken zijn dat u te weinig heeft gedronken. Andere tekenen zijn: dorst, sufheid, vermoeidheid en verminderde eetlust.

- Eet voldoende vezels voor een goede vastigheid van de ontlasting. Voedingsvezel komt voor in plantaardige producten zoals volkorenbrood, roggebrood, fruit, groente, rauwkost, aardappelen, peulvruchten en zilvervliesrijst. Mensen met een colostoma kunnen verstopping krijgen. Als de ontlasting regelmatig hard is en moeizaam in het zakje gaat, is het verstandig om meer vezels in te nemen en meer te drinken.
- Probeer schommelingen in het gewicht te voorkomen. Extreme schommelingen kunnen op den duur problemen geven met de colostoma en de verzorging ervan. Door ongewenste gewichtstoename of gewichtsafname kan bijvoorbeeld lekkage en daardoor huidirritatie ontstaan.
- Winderigheid wordt niet alleen veroorzaakt door voedsel op zich. Ook snel praten, snel eten, praten onder het eten, kauwen van kauwgom, roken, drinken door een rietje, snurken met open mond, verkoudheid, zenuwachtigheid en een slecht passend gebit leveren veel lucht in het darmkanaal op.
- Sommige producten geven een sterke geur aan de ontlasting. Een koolstoffilter in het stomamateriaal neemt de geuren op.

Controles bij de stomaverpleegkundige

Eerste nacontrole

Binnen enkele weken na ontslag uit het ziekenhuis komt u voor de eerste nacontrole. Bij deze nacontrole kijkt de stomaverpleegkundige of het goed gaat met u en met de stoma. Tijdens dit gesprek kunt u ook aangeven wat uw ervaringen waren en of de behandeling aan uw verwachtingen heeft voldaan.

Vervolgcontroles

In overleg met u maakt de stomaverpleegkundige afspraken over de vervolgcontroles. Het eerste jaar zijn er altijd nacontroles. Tijdens deze nacontroles kunt u de stomaverpleegkundige vragen stellen over: de verzorging van uw stoma, problemen of complicaties die u ervaart, of u in de thuissituatie ondersteuning nodig heeft, het gebruik van het stomamateriaal en eventuele aanpassing van het materiaal.

Mocht u informatie willen met betrekking tot sporten, seksualiteit en intimiteit, zwangerschap, school, werk, kleding, hobby's, reizen en andere vragen dan kunt u deze bespreken met de stomaverpleegkundige.

Bewegen

Juist met een stoma is het verstandig om regelmatig te bewegen en een gezond gewicht te behouden. Als u buik oefeningen doet na de operatie komt de buik beter in conditie. De buikwand is beschadigd door de aanleg van een stoma. Wordt een stoma aangelegd, dan ontstaan in de buikwand en op de plaats van de littekens zwakke plekken. Rondom die zwakke plekken is het mogelijk de spieren te versterken en te ondersteunen. Specifieke oefeningen en bewegingen helpen daarbij, ook een goede ademhaling. Hierdoor kunt u sneller herstellen na de lichamelijke ingreep.

De kans op complicaties (zoals een breuk) en op rug- en buikklachten wordt kleiner als u regelmatig beweegt. Anders gezegd: als u veel stil zit, worden uw spieren slapper.

Contact

Bij vragen kunt u op werkdagen tussen 08.00 en 16.00 uur contact opnemen met de polikliniek chirurgie, via telefoonnummer: **(040) 888 85 50** of mailen naar **stomazorg@mmc.nl**