

CHIRURGIE
COLONCARE

Darmstoma

**Een kunstmatige uitgang van de
darm**

D12



HET VAN WEEL-BETHESDA ZIEKENHUIS

Hoofdlocatie:
Stationsweg 22
3247 BW Dirksland

vanweelbethesda.nl
mijn.vanweelbethesda.nl
0187 60 73 00

U heeft van uw arts gehoord dat u een stoma krijgt of dat de kans op een stoma bij uw operatie aanwezig is. Het is een ingrijpende verandering in uw leven die allerlei emoties en vragen oproept. Deze informatie gaat over de stoma en mogelijk antwoord op uw vragen.

Wat is een stoma?

Een stoma is een kunstmatige uitgang voor ontlasting of urine. Een darmstoma wordt vastgehecht in de huid van de buikwand. 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 (tijdelijke stoma). Bijvoorbeeld als door een ziekte van de darmen of urinewegen uw darm of blaas (deels) is weggehaald. Een stoma is geen ziekte maar een verandering met als doel klachten te verminderen en de kwaliteit van leven te verbeteren. Wanneer u niet meer kunt genezen, kan het aanleggen van een stoma veel klachten voorkomen of doen verdwijnen. Dit kan de kwaliteit van leven verbeteren.

Situaties waarin een stoma nodig kan zijn

Goed- en kwaadaardige tumoren

In de darmwand kunnen goed- en kwaadaardige tumoren ontstaan. Een goedaardige tumor kan dezelfde klachten geven als een kwaadaardige tumor. Sommige goedaardige tumoren kunnen kwaadaardig worden. Een kwaadaardige tumor wordt ook wel kanker genoemd. Het is daarom belangrijk dat zowel goed- als kwaadaardige tumoren worden weggehaald. Als u een kwaadaardige tumor heeft, is soms aanvullend chemotherapie en/of radiotherapie nodig. Na het weghalen van een darmtumor kan een tijdelijke of blijvende stoma nodig zijn.

Poliepen

Een poliep is een goedaardig gezwel in de vorm van een paddenstoel. Poliepen kunnen kwaadaardig worden en daarom worden ze weggehaald. Als u enkele poliepen heeft, brandt de arts ze weg. Maar als u erg veel poliepen (polyposis coli) in uw darm hebt, kan het nodig zijn om een deel van de darm te verwijderen. Na deze operatie kan tijdelijk een stoma nodig zijn. Wanneer uw gehele dikke darm verwijderd is, krijgt u een blijvende stoma.

Diverticulitis

Divertikels zijn uitstulpingen van de darmwand. Deze ontstaan vooral in het laatste deel van de dikke darm. Als er in de uitstulpingen ontlasting achterblijft, kunnen divertikels ontsteken. Dit wordt diverticulitis genoemd. Diverticulitis kan goed worden behandeld met medicijnen en een dieet. Maar als behandeling onvoldoende helpt, wordt een gedeelte van de darm verwijderd. Dit gebeurt ook als er acuut levensgevaar is, bijvoorbeeld bij een darmperforatie. Na het weghalen van de darm kan tijdelijk of blijvend een stoma nodig zijn.

Chronische darmontsteking

Bekende vormen van darmontsteking zijn Colitis Ulcerosa en de Ziekte van Crohn. Bij beide ziektes raakt het darmslijmvlies ontstoken. Colitis Ulcerosa komt voor in de dikke darm, endeldarm en anus. De ziekte van Crohn kan voorkomen in het hele darmstelsel en kan samengaan met fistels, vernauwingen en ernstige ontstekingen aan de endeldarm en anus. Voor beide ziektes kunt u medicijnen krijgen waardoor de ontstekingen tot rust komen. Maar als medicijnen onvoldoende helpen en uw klachten ernstig zijn, dan kan het nodig zijn om het zieke gedeelte van de darm weg te halen. Na deze operatie kan tijdelijk of blijvend een stoma nodig zijn.

Bescherming darmnaad

Als een deel van uw darm is verwijderd, wordt er een nieuwe verbinding gemaakt tussen de darmdelen. Dit heet een darmnaad of anastomose. Deze verbinding heeft tijd nodig om te herstellen. De chirurg kan er dan voor kiezen om een tijdelijke stoma aan te leggen. Deze stoma komt vóór de nieuwe verbinding zodat er geen ontlasting langs de darmnaad komt. Hierdoor kan de darmnaad goed genezen.

Ongeluk/verwonding

Bij een verkeersongeval of door een verwonding kan uw darm of sluitspier (anus) worden geraakt. Het is dan nodig om een deel van uw beschadigde darm weg te halen of operatief te herstellen. Na deze operatie kan een stoma nodig zijn.

Incontinentie

Incontinentie van urine en/of ontlasting kan behandeld worden. Bijvoorbeeld met therapie en oefeningen. Als behandelingen onvoldoende helpen, kan een stoma een oplossing zijn.

Andere oorzaken, waardoor een stoma nodig is, zijn: aangeboren aandoeningen of neurologische aandoeningen.

Hoe ziet een stoma eruit

Een stoma is vochtig en roze-rood van kleur en steekt iets boven de buik uit. In het begin kan de stoma opgezwollen zijn, maar hij wordt geleidelijk kleiner. Meestal zes tot acht weken na de operatie heeft de stoma zijn definitieve omvang. Een stoma bestaat uit slijmvlies, net als het slijmvlies in de mond. De stoma is gevoelloos. Het doet dus geen pijn als u hem aanraakt. Als hij wordt schoongemaakt, kan de stoma een beetje bloeden, met name in het begin, maar dit is normaal en verdwijnt na verloop van tijd. Omdat de stoma geen sluitspier heeft, kan er op elk moment ontlasting, of gasvorming komen.

Soorten stoma's

In Het Van Weel-Bethesda Ziekenhuis worden alleen stoma's aangelegd die ontlasting opvangen. Voor stoma's die urine opvangen wordt u doorverwezen naar een ander ziekenhuis. Deze stoma's staan niet beschreven in deze informatie.

Colostoma

Een colostoma is een kunstmatige uitgang van de dikke darm (het colon). Bij een colostoma is het zieke gedeelte van de dikke darm weggenomen en is het gezonde deel door de buikwand naar buiten gebracht. De stoma bevindt zich meestal aan de linkerkant van de buik. Afhankelijk van het gedeelte van de dikke darm wordt de stoma soms rechts aangelegd. De ontlasting uit deze stoma is brijig tot vast. Hoe minder dikke darm er nog is, hoe dunner de ontlasting zal zijn.

Hoewel ontlasting via de stoma uw lichaam verlaat, kunt u toch aandrang krijgen om naar het toilet te gaan. Dit komt doordat het gedeelte van de darm waar geen ontlasting door loopt, altijd slijm af kan geven. Als tijdens de operatie de sluitspier is verwijderd, is dit echter niet het geval.

Ileostoma

Een ileostoma is een kunstmatige uitgang van de dunne darm (het ileum). Een ileostoma is vaak nodig als de dikke darm (tijdelijk) buiten werking is gesteld of is weggenomen. Dit is soms nodig bij chronische darmontstekingen zoals de ziekte van Crohn of Colitis Ulcerosa. De dunne darm komt via de stoma in de buikwand naar buiten. Deze stoma wordt meestal aangelegd op het laatste deel van de dunne darm en bevindt zich meestal aan de rechterkant van uw buik. De ontlasting uit deze stoma is dun. Hoewel de ontlasting via de stoma uw lichaam verlaat, kunt u toch aandrang krijgen om naar het toilet te gaan als er nog een gedeelte van de dikke darm of endeldarm aanwezig is. Dit komt doordat het gedeelte van de darm waar geen ontlasting door loopt slijm af kan geven.

Dubbelloops stoma

Afhankelijk van de oorzaak kan een stoma van blijvende- of tijdelijke aard zijn. Een tijdelijke stoma wordt bijvoorbeeld aangelegd om een ontstoken darmdeel rust te geven, zodat de ontsteking kan genezen. Daarnaast leggen chirurgen vaak een tijdelijke stoma aan tijdens een darmoperatie. De chirurg heeft dan twee darmdelen aan elkaar gehecht. Om deze aansluiting (hechtnaad) goed te laten genezen, wordt er tijdelijke een stoma aangelegd. Dit noemt men een Hartmanprocedure. Het is de bedoeling om op een gegeven moment het tijdelijke stoma weer op te heffen. Het dubbelloops stoma wordt aangelegd op de dikke of de dunne darm. Een tijdelijke stoma heeft twee openingen. De ene opening produceert ontlasting en de andere alleen maar slijm (dit is dus de opening die naar het rectum leidt). Niet altijd kan een tijdelijke stoma weer worden opgeheven, bijvoorbeeld als de ernst van de ziekte het niet toelaat of als de patiënt de stoma wil behouden.

Coloncare verpleegkundige

De operatie waarbij u een stoma krijgt is een ingrijpende gebeurtenis. Uw lichaam verandert en u moet verwerken dat u een aandoening heeft die een stoma nodig maakt. Daarnaast krijgt u te maken met de praktische gevolgen, zoals de verzorging van de stoma en de invloed op uw dagelijks leven. Op het moment dat de stoma werkelijk is aangelegd, kunt u zich pas echt voorstellen wat het eigenlijk betekent. Om u te ondersteunen bij al deze veranderingen, zijn er stomaverpleegkundigen binnen het ziekenhuis. In iedere fase van uw behandeling kunt u terecht bij deze coloncare verpleegkundige, vóór en na uw operatie, als u in het ziekenhuis ligt of weer thuis bent. Hebt u vragen rond uw stoma? Dan kunt u altijd contact opnemen of een afspraak maken op de coloncare polikliniek.

De periode rond de aanleg van uw stoma

Nadat uw arts u verteld heeft over de operatie, verwijst hij u naar één van de coloncare verpleegkundigen. De coloncare verpleegkundige geeft u verdere informatie over het omgaan met een stoma. Deze zorg bestaat uit de volgende fasen:

Vorbereidend gesprek

Voordat u wordt geopereerd, hebt u een gesprek met de coloncare verpleegkundige. Zij belt u op om een afspraak te maken voor dit gesprek. U kunt uw partner of familie meenemen naar dit gesprek, zodat ook zij op de hoogte zijn van de komende veranderingen. Tijdens het voorbereidend gesprek bepaalt de coloncare verpleegkundige in overleg met u de voorkeursplaats voor de stoma. Die plaatsbepaling hangt af van de vorm en de plooien van de buik en van de kleding die gedragen wordt. De arts zal zoveel als mogelijk rekening houden met uw voorkeur, echter de plaats van de stoma kan pas tijdens de operatie definitief worden bepaald.

Daarnaast bespreekt zij de volgende onderwerpen:

- Welke klachten hebt u en hoe gaat u hiermee om?
- Welk beeld hebben u en uw partner bij een stoma?
- Welke type stoma krijgt u?
- Hoe verzorgt u de stoma en welke opvangmaterialen zijn er?
- Welke invloed heeft uw stoma op uw werk, vrije tijd en privéleven?
- Welke hulp krijgt u in het ziekenhuis en thuis?

Wanneer een stoma met spoed wordt aangelegd is er geen mogelijkheid om u voor te bereiden. Bovengenoemde informatie ontvangt u dan na de operatie.

Verblijf in het ziekenhuis

Na uw operatie komt de coloncare verpleegkundige u bezoeken op de verpleegafdeling. Zij geeft antwoord op uw eventuele vragen rond de stoma. Al snel na de operatie wordt u betrokken bij de verzorging van uw stoma. De doelstelling is dat u na de operatie zo snel mogelijk zelfstandig de stoma kan verzorgen. Voor de dag na de operatie heeft u een afspraak met de coloncare verpleegkundige om de eerste keer het materiaal te verwijderen en het definitieve materiaal aan te brengen. Het heeft de voorkeur om dit in het bijzijn van uw partner of familielid te doen. Verder verzorgt u de stoma samen met een afdelingsverpleegkundige. Vervolgens doet u de verzorging stapsgewijs steeds meer zelfstandig. Het is belangrijk dat u het opvangmateriaal kan legen en/of verwisselen als u naar huis gaat. U bent dan niet, of minder afhankelijk de thuiszorg.

Naar huis

De afdelingsverpleegkundige bespreekt of u gebruik wilt maken van thuiszorg. Dit kan prettig zijn in de eerste periode thuis. De wijkverpleegkundige biedt ondersteuning bij de verzorging en acceptatie van de stoma en helpt u op weg naar herstel. Als u naar huis gaat, worden de stomamaterialen besteld door de coloncare verpleegkundige. U krijgt een machtiging mee die u aan de leverancier geeft. Zij kunnen dan de kosten van het stomamateriaal rechtstreeks declareren bij uw zorgverzekering. De materialen worden bij u thuis afgeleverd. Als u het prettig vindt geeft de leverancier u thuis informatie over de producten en hoe u materialen kunt bestellen. Na uw ontslag belt de coloncare verpleegkundige u op. Eventuele vragen of problemen rond uw stoma kunt u met haar bespreken. U kunt natuurlijk ook altijd zelf contact opnemen.

Controle

In de eerste maanden na uw ontslag worden twee controleafspraken gepland. Daarna bestaat de mogelijkheid om eens per jaar op controle te komen. De controles vinden plaats bij uw coloncare verpleegkundige. Breng uw stomamaterialen mee naar de controle. Tijdens de controle verzorgt u uw stoma samen met de coloncare verpleegkundige. Daarnaast bespreekt u bijvoorbeeld hoe u het leven met een stoma ervaart en hoe het met de verzorging gaat. Zo nodig worden er extra controleafspraken gemaakt.

Meer informatie

Heeft u vragen of wilt u meer informatie? Kijk dan in uw persoonlijk PatiëntenPortaal, op onze website of vraag het aan uw zorgverlener via de [BeterDichtbij](#) app of telefonisch.

PatiëntenPortaal

Op ons PatiëntenPortaal mijn.vanweelbethesda.nl kunt u terecht voor veilige toegang tot uw medisch dossier, persoonlijke gegevens, het maken en inzien van afspraken en voorlichting over uw aandoening en/of behandeling. Het portaal is toegankelijk met behulp van uw DigiD.

BeterDichtbij app

Met de gratis [BeterDichtbij](#) app heeft u eenvoudig en veilig contact met uw eigen arts of andere zorgverlener. Wanneer uw e-mailadres en uw mobiele telefoonnummer correct geregistreerd zijn in ons systeem, ontvangt u na het maken van uw eerste afspraak een uitnodiging voor deze app.

Hulp nodig bij het PatiëntenPortaal of BeterDichtbij?

Neem contact op met de Digihulp van CuraMare via digihulp@curamare.nl of 0187 89 10 10 (tijdens kantooruren).

Vergoeding van uw zorgkosten

Niet alle zorg in het ziekenhuis wordt vergoed door uw zorgverzekeraar. U betaalt ook altijd de hoogte van uw eigen risico. Vraag vooraf bij uw zorgverzekeraar of uw behandeling in ons ziekenhuis vergoed wordt.

Het Van Weel-Bethesda Ziekenhuis is
onderdeel van:



CURAMARE

Ouderenzorg - Thuiszorg - Ziekenhuiszorg