

## Een stoma

# Een kunstmatige uitgang van de darm

### INLEIDING

Deze folder geeft u informatie over de gebruikelijke gang van zaken rond het aanleggen van een stoma (een kunstmatige uitgang). 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. Deze folder gaat alleen over een stoma voor de ontlasting.

Bij een darmstoma wordt de darm via de buikwand naar buiten gebracht.

Er wordt een stoma aangelegd als:

- de ontlasting het lichaam niet langs de natuurlijke weg kan verlaten;
- de darm na een darmoperatie rust nodig heeft.

Met een stoma kan de ontlasting niet meer opgehouden worden. Dat is onder normale omstandigheden, dankzij de kringspier van de anus, wel mogelijk. Wanneer de ontlasting het stoma verlaat, moet dit worden opgevangen. Daar zijn speciale opvangmaterialen voor. Ook zijn er methoden om het opvangen van de ontlasting te reguleren.

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 alleen slijm (afkomstig van het 'slijm'vlies van de darm). Een tijdelijk stoma is nogal eens dubbelloops. Een eindstandig stoma heeft één opening.

Een stoma kan ook aangelegd worden op de dunne darm. Dan wordt het een *ileostoma* genoemd. Een stoma op de dikke darm is een *colostoma*.

### WANNEER MOET EEN STOMA WORDEN AANGELEGD?

Een ileo- of colostoma kan om verschillende redenen nodig zijn:

- Bij een gezwel in de endeldarm kan het nodig zijn om de endeldarm en de anus te verwijderen. Dan wordt een blijvend stoma aangelegd (colostoma).

- Het niet goed functioneren van de dikke darm kan soms leiden tot een ernstige onbehandelbare obstipatie (verstopping door ernstig bemoeilijkte stoelgang).
- Een dikke darm kan ernstig ontstoken raken en ernstige ziekteverschijnselen geven. Soms moet er dan, met spoed onder ongunstige omstandigheden, geopereerd worden, waarbij het aan elkaar hechten van de darmen onverantwoord kan zijn. De chirurg kiest dan voor een tijdelijk stoma. Wanneer het herstel van de dikke darmontsteking na enige maanden goed is verlopen, kunnen de darmen operatief weer met elkaar verbonden worden en wordt het stoma opgeheven.
- Bij een 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 wanneer de ontstekingsziekte niet meer op medicijnen reageert.
- Bij een *Colitis Ulcerosa* wordt in dat geval de hele dikke darm weggehaald. Vaak wordt er dan een eindstandig ileostoma aangelegd. 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.
- De *Ziekte van Crohn* kan zowel in de dunne als de dikke darm voorkomen. In het algemeen beperkt deze ziekte zich tot één gedeelte van de darm. Daarom kan bij de ziekte van Crohn vaak volstaan worden met het verwijderen van het aangedane darmdeel. Een stoma is dan minder vaak nodig. Wanneer de hele dikke darm wegens de ziekte van Crohn moet worden verwijderd, zal er altijd een blijvend ileostoma worden aangelegd. Bij deze ziekte is het, vanwege de aard van de ziekte, niet 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. Dan is een tijdelijk stoma nodig. Meestal zal dat een dubbelloops stoma zijn.

- Bij pasgeborenen met een aangeboren afwijking (geen anus of een neurologische stoornis van de endeldarm) moet een stoma worden aangelegd.
- Lekkage van een darmnaad is een mogelijke complicatie van een darmoperatie. Als dit gebeurt, wordt de darmnaad in de meeste gevallen 'ontkoppeld' of 'uitgeschakeld' en zal een tijdelijk stoma moeten worden aangelegd.
- Wanneer een stuk darm wordt 'uitgeschakeld' en er tijdelijk of blijvend geen ontlasting meer langs komt, kan dat darmdeel via de anus nog steeds 'ontlasting' produceren. Het 'slijmvlies' in dat darmdeel blijft namelijk slijm vormen. Daarnaast worden de darmcellen nog steeds vers aangemaakt en sterven de oude darmcellen normaal af. Dit kan een gevoel van aandrang geven.

## BEPALING VAN DE PLAATS

Waar een stoma wordt aangelegd hangt af van een aantal factoren. Meestal komt een stomaverpleegkundige, die zich speciaal heeft bekwaamd op dit gebied, voor de operatie langs om uitleg te geven over het stoma en de gevolgen daarvan. Zij maakt een afspraak met u en, als u dat wilt, samen met uw familie. De stomaverpleegkundige bepaalt in overleg met de patiënt waar het stoma moet komen. Die plaatsbepaling hangt af van de vorm en de plooiën van de buik en het dragen van de kleding. Toch zal dit slechts een aanwijzing kunnen zijn, omdat de chirurg afhankelijk is van de omstandigheden in de buik. Bij een spoedoperatie is die plaatsbepaling veel moeilijker.

De meest voorkomende lokalisatie is de rechter of linker onderbuik. Maar de rechter en linker bovenbuik zijn ook mogelijk.

## DE OPERATIE

Voor het aanleggen van een stoma wordt u in het ziekenhuis opgenomen. Mogelijk ligt u al in het ziekenhuis. De operatie wordt verricht onder algehele anesthesie (narcose). Meer hierover kunt u lezen in de folder over narcose. Bij het aanleggen van een stoma brengt de chirurg het darmdeel, dat het stoma moet gaan vormen, door een opening ter grootte van een euro in de buikwand naar buiten. Vervolgens hecht de chirurg de darm vast aan de huid. De binnenzijde van de darm (het slijmvlies) vormt dus het zichtbare stoma.

## VERZORGING VAN DE STOMA

Na de operatie wordt een opvangzakje, voor het opvangen van de ontlasting, over het stoma geplaatst. Voor de verzorging van een stoma zijn er vele soorten zakjes en andere materialen op de markt. De stomaverpleegkundige is op de hoogte van de nieuwste opvangmaterialen en helpt u om hieruit een juiste keus te maken.

Tijdens uw verblijf in het ziekenhuis leert u van de verpleegkundige van de afdeling en de stomaverpleegkundige om zelf uw stoma te verzorgen.

## 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 nabloeding, wondinfectie, trombose en longontsteking.

### *Mogelijke specifieke complicaties:*

- Het darmdeel, dat door de buikwand heen is gevoerd kan bloeddorstingsproblemen krijgen. De kleur van het stoma verandert dan. Wanneer de bloeddorsting erg slecht wordt, moet het stoma opnieuw aangelegd worden.
- Er kan stuwing optreden van het stoma. Het 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 en kan daarom vrij makkelijk bloeden: Dit is over het algemeen niet verontrustend.

### *Mogelijke complicaties op langere termijn:*

- Er kan door de opening in de buikwand een bult naast het stoma ontstaan. Dat is dan waarschijnlijk een buikwandbreuk (hernia). Door het gat in de buikwand gaat dan meer buikinhoud dan alleen het darmdeel, dat het stoma vormt. Bij veel klachten en als het technisch mogelijk is, zal de hernia operatief opgeheven moeten worden. Soms moet het stoma dan verplaatst worden.
- Soms treedt er op langere termijn een vernauwing (=stenose) op van het stoma. Oprekken van het stoma kan nog wel eens helpen, maar een nieuwe operatie kan ook nodig zijn.
- Ook is het mogelijk dat er op langere termijn meer slijmvlies (=prolaps) uit het stoma komt puilen. Dat komt dan doordat de darm als het ware binnenstebuiten gestulpt wordt. Ook dat moet bij klachten operatief worden verholpen.

## DE NABEHANDELING

Na de operatie is de aandacht gericht op het herstel en het omgaan met het stoma. Bij de verzorging van het stoma zal de verpleging een grote steun zijn.

Ook is er aandacht voor de voeding. Bij een colostoma is geen dieet nodig.

Bepaalde voedingsstoffen kunnen dunnere ontlasting geven, waardoor een snellere darmassage of meer gasvorming optreedt. Dat kan bij een stoma hinderlijk zijn. Een ileostoma verliest in het begin veel vocht en zout. Die tekorten moeten worden aangevuld. Hiervoor komt de diëtiste bij u langs op de verpleegafdeling.

Als alles naar wens verloopt kunt u in het algemeen tien tot veertien dagen na de operatie het ziekenhuis verlaten.

## AFSPRAAK

Bij ontslag uit het ziekenhuis krijgt u een polikliniekafspraak mee voor de chirurg en een afspraak bij de stomaverpleegkundige. Met de stomaverpleegkundige kunt u alles betreffende uw stoma bespreken.

## VRAGEN?

Vragen over uw persoonlijke situatie kunt u het beste stellen aan uw eigen behandelaar of aan een van de stomaverpleegkundigen. De telefoonnummers vindt u aan de voorzijde van deze folder en op het visitekaartje wat u hebt meegekregen.

## MEER INFORMATIE

Het hebben van een stoma zorgt altijd voor grote verandering in het leven, dit kan gepaard gaan met veel vragen en onzekerheden. Voor meer algemene aanvullende informatie kunt u ook contact opnemen met een van de onderstaande patiëntenorganisaties.

## PATIËNTENORGANISATIES

*Nederlandse Stomavereniging*  
Bisonspoor 1230  
3605 KZ Maarssen  
Telefoon 0346 26 22 86  
E-mail: [info@stomavereniging.nl](mailto:info@stomavereniging.nl)  
Homepage: [www.stomavereniging.nl](http://www.stomavereniging.nl)

*Maag Lever Darm Stichting*  
Postbus 42  
3430 AK Nieuwegein  
Telefonische infolijn ma t/m vrij 14.00 17.00uur:  
0900 202 56 25  
E-mail: [info@mlds.nl](mailto:info@mlds.nl)  
Homepage: [www.mlds.nl](http://www.mlds.nl)

*Crohn en Colitis Ulcerosa Vereniging Nederland*  
Wilhelminastraat 45A  
3621 VG Breukelen  
Telefoon 0346 26 49 74  
E-mail: [info@crohn-colitis.nl](mailto:info@crohn-colitis.nl)  
Homepage: [www.crohn-colitis.nl](http://www.crohn-colitis.nl)

*Stichting Doorgang*  
p/a NKF  
Sofialaan 8  
1075 BR Amsterdam  
Telefoon 020 570 05 45  
Biedt telefonisch lotgenotencontact aan mensen met darmkanker waarbij geen stoma aangelegd hoeft te worden

*Stichting Polyposis Contactgroep*  
Telefoon 0229 57 49 60  
Homepage: [www.kankerpatiënt.nl/ppc](http://www.kankerpatiënt.nl/ppc)  
Biedt o.a. lotgenotencontact bij (familiaire) polyposis.

## Ruimte voor vragen en notities:

Voor deze folder is gebruik gemaakt van de tekst van de Commissie Voorlichting van de Nederlandse Vereniging voor Heelkunde.