

PATIËNTEN INFORMATIE

Opheffen van een darmstoma

**MAASSTAD
ZIEKENHUIS**

een santeon ziekenhuis



Met deze informatie wil het Maasstad Ziekenhuis u informeren over het opheffen van een darmstoma om u voor te bereiden op de operatie en het herstel. Het is belangrijk dat u deze informatie goed doorleest. Het kan zijn dat niet alles in de folder zo gaat als staat beschreven. Dit is afhankelijk van uw persoonlijke situatie.

Heeft u vragen stel deze aan de chirurg. Laat uw partner en/of een ander familielid de informatie doorlezen, zodat ook zij een beeld krijgen van de operatie en de herstelperiode.

Soms kan een darmstoma na een tijdje weer worden opgeheven. Na deze operatie is de kunstmatige uitgang gesloten en kan de ontlasting weer op de natuurlijke weg het lichaam verlaten. U hoeft dan geen stomazakjes meer te gebruiken en kunt dan gewoon weer naar het toilet. De specialist overlegt met u of dit mogelijk is en informeert u tijdens uw afspraak op de polikliniek over de operatie en bespreekt mogelijke gevolgen en complicaties met u.

De voorbereiding

Het is belangrijk dat u goed en veilig wordt voorbereid op de operatie. Daarom wordt u 1 of 2 weken voor uw opname in het ziekenhuis gebeld door de apotheek van het ziekenhuis en door de afdeling Preoperatieve Screening.

De medewerker controleert met u de medicatie die u (eventueel) gebruikt. De medewerker stelt u ook een aantal vragen over uw thuissituatie en over uw gezondheid. De anesthesist kan het om medische redenen nodig vinden dat u naar de afdeling Preoperatieve Screening in het ziekenhuis komt. Deze afspraak duurt dan ongeveer 1 uur.

Let op De gesprekken met de Preoperatieve Screening zijn belangrijk; uw operatie kan niet doorgaan zonder deze gesprekken vooraf.

Darmvoorbereiding

Afhankelijk van de soort operatie die u gaat krijgen, kan een darmvoorbereiding nodig zijn. Dit houdt in dat uw darm goed schoon moet zijn voor de operatie.

- Voor het opheffen van een stoma van de dunne darm is het soms niet nodig om de darmen leeg te maken. Het kan zijn dat u alleen in de ochtend van de operatie een rectaal klysma krijgt.
- Voor het opheffen van een stoma van de dikke darm kan dit soms wel nodig zijn. U krijgt dan in de avond voor de operatie 2 keer een klysma via de stoma en in de ochtend van de operatie wordt dit herhaald.

Of dit bij u nodig is, bespreken we voor de opname met u.

Verpleegkundige consulent

Na het bezoek aan de chirurg heeft u een afspraak met de (stoma) verpleegkundige. Deze afspraak vindt in het ziekenhuis plaats, vaak gecombineerd met de afspraak bij de Preoperatieve Screening.

De verpleegkundige geeft u voorlichting over de operatie, de voorbereiding en de herstelperiode. Ook wordt u geïnformeerd over de belangrijke rol die u zelf speelt bij het herstel en hij/zij neemt de stappen van het herstelprogramma met u door. Er komen zaken aan bod als leefregels, voeding, ontlasting, het omgaan met klachten, beperkingen na de operatie en nazorg.

De verpleegkundige stelt u vragen over uw gezondheid die van belang zijn voor een succesvolle behandeling en een goed herstel (anamnese). Hij/zij bespreekt met u of u na de operatie thuis hulp nodig heeft, zodat u op tijd afspraken daarover kunt maken met uw partner of familie. Als extra hulp (bijvoorbeeld thuiszorg) nodig is, wordt de aanvraag hiervoor tijdens uw opname gedaan.

Eventuele huishoudelijke hulp moet u zelf regelen. Tijdens het gesprek kunt u natuurlijk ook terecht met uw eigen vragen. Het kan handig zijn vooraf uw vragen op papier te zetten.

De operatie

Voor het terugleggen van de stoma zijn verschillende mogelijkheden:

1. De stoma wordt teruggelegd via de stomawond.
2. De stoma wordt teruggelegd via een kijkoperatie (laparoscopische ingreep).
3. De stoma wordt teruggelegd via een snee in de buik (klassieke operatie).

Uw arts vertelt u welke techniek hij bij u gaat gebruiken. Dit is afhankelijk van uw situatie.

Opname en laatste voorbereidingen

U wordt de avond voor de operatie opgenomen in het ziekenhuis, afdeling Chirurgie 2 in bouwdeel L, verdieping 2. Hier worden de darmvoorbereidingen gedaan met klysmas, afhankelijk van welke darmoperatie u krijgt.

Tot 6 uur voor de operatie mag u gewoon eten en drinken. Tot 2 uur voor de operatie mag u nog heldere vloeistoffen drinken, daarna mag u niets meer eten of drinken. U hoort van de afdelingsverpleegkundige of u voor de operatie nog medicijnen krijgt. Die kunt u dan met een klein slokje water innemen. Als voorbereiding op de operatie krijgt u een operatiejasje aan.

De operatie

Op de operatieafdeling brengt de anesthesioloog u onder verdoving (narcose). De grootte van de wond die nodig is, hangt af van het soort stoma dat u heeft.

- Bij een dunne darmstoma is de opening die al in de buik zit op de plaats van de stoma vaak groot genoeg om de darm weer aan elkaar te hechten en terug in de buik te brengen.
- Bij een dikke darmstoma is het vaak nodig om door een aantal kleine sneetjes (laparoscopie) of via een grote snee over het midden van de buik de darm weer aan elkaar te hechten en terug in de buik te brengen.

Vooraf is al met u besproken via welke methode dit gedaan wordt. Maar het kan soms nodig zijn om tijdens de operatie toch een grotere wond te maken om de darm weer goed terug in de buik te brengen. De plaats waar de stoma heeft gezeten wordt gehecht.

Na de operatie

- Na de operatie wordt u naar de uitslaapkamer gebracht. Hier vinden regelmatige controles plaats van uw hartslag en bloeddruk. Zodra u goed wakker bent en de controles goed zijn, gaat u terug naar de verpleegafdeling.
- Na de operatie heeft u een infuus. Het infuus houdt u tot u zelf weer genoeg kunt drinken. Dit is vaak de eerste dag na de operatie.
- Soms heeft u ook een blaaskatheter. De urine uit uw blaas wordt via een slang opgevangen in een zakje. U krijgt de katheter tijdens de operatie. Met een blaaskatheter kunnen we precies zien hoeveel urine u produceert. Ook de blaaskatheter kan de dag na de operatie weer verwijderd worden. U krijgt tijdens uw ziekenhuisopname iedere dag een injectie om de kans op trombose te verminderen.
- Na uw operatie nemen we regelmatig bloed bij u af voor onderzoek van uw bloedwaarden.

Pijnbestrijding

Voor uw herstel is goede pijnbestrijding belangrijk. U krijgt daarom standaard pijnstillers na de operatie. Als u daarbij toch nog pijn heeft is het belangrijk dat u dat aangeeft. We kunnen uw pijn dan zo goed mogelijk bestrijden.

Uit bed

Om het herstel na de operatie zo snel en goed mogelijk te laten verlopen, is het belangrijk dat u na de operatie zo snel als mogelijk weer uit bed komt. U mag direct na de operatie zoveel uit bed als u kunt.

Fysiotherapie

De fysiotherapeut geeft u ademhalingsoefeningen en beweegadviezen als dit nodig is. Ademhalingsoefeningen zijn belangrijk, omdat een buikoperatie de ademhaling beïnvloedt. Door de pijn aan de wond, de verdoving en doordat u meer in bed ligt, gaat u oppervlakkiger adem halen. Hierdoor gebruikt u de onderste delen van uw longen minder goed en kan er zich meer slijm gaan ophopen.

Als u na de operatie ademhalingsoefeningen doet, gebruikt u uw longen zo goed mogelijk. Hierdoor vermindert het risico op verkleving van de longblaasjes en longontsteking.

Uw eigen rol

Uit onderzoek blijkt dat hoe fitter u uw operatie in gaat, hoe sneller het herstel na de operatie is. Hoe beter de conditie voor de operatie, hoe minder kans u maakt op complicaties na de operatie. Ook na uw operatie is het van groot belang om zo snel mogelijk te starten met bewegen. Dit is niet alleen belangrijk om trombose te voorkomen, maar ook om verlies van spierkracht tegen te gaan. Daarnaast heeft rechteop zitten en bewegen een gunstig effect op de ademhaling en door te bewegen komen ook uw darmen beter op gang.

Meestal mag u 3 dagen na de operatie weer naar huis.

Fit voor en na uw operatie

U heeft zelf een belangrijke rol in uw herstel. Hieronder leest u hoe u kunt bijdragen aan uw herstel.

Beweging

Het is belangrijk dat u voor de operatie in beweging blijft en na de operatie zo kort mogelijk in bed blijft liggen. Hiermee zorgt u ervoor dat uw spierkracht zo goed mogelijk blijft. En ook uw maag en darmen herstellen sneller. Afdelingsverpleegkundigen en fysiotherapeut begeleiden u hierbij. Door snel weer in beweging te komen werkt u aan uw conditie en is er minder kans op complicaties. We proberen u op de dag van de operatie al in de stoel te helpen. Dit bouwen we iedere dag verder op.

Ook is het goed om vooraf te starten met bekkenbodemspieroefeningen, eventueel onder begeleiding van een bekkenfysiotherapeut. Dit is nodig omdat u langer tijd de anus/kringspier niet meer heeft gebruikt. U kunt zelf een afspraak maken met een therapeut bij u in de buurt. Ga naar www.defysiotherapeut.com en vul bij uitgebreid zoeken de postcode, de afstand en type fysiotherapeut: bekkenfysiotherapeut in.

Voeding

Goede voeding, zoals het eten of drinken van voedsel met extra eiwitten en koolhydraten voor en na de operatie, voorkomt dat u teveel afvalt en spiermassa verliest. Tijdens het herstel heeft uw lichaam vaak een verhoogde behoefte aan eiwit, energie, vitamines en mineralen. Goede voeding is belangrijk voor een goed herstel en voor een goede werking van de darmen.

U mag al kort na de operatie starten met drinken. Als dit goed gaat, mag u uw dieet uitbreiden van licht verteerbare naar weer normale voeding. Zorg ervoor dat u verdeelt over de dag eet en kauw het eten goed. Onze voedingsassistent komt geregeld bij u langs om te vragen of u iets wilt eten of drinken. Zo nodig wordt een diëtist om advies gevraagd. Bent u in de periode voor de operatie veel afgevallen, dan kan het nodig zijn om meer voeding binnen te krijgen met bijvoorbeeld speciale drinkvoeding. Zo komt u weer op een voor u gezond gewicht.

Afstemmen medicijnen

Voor de operatie moet u misschien bepaalde medicijnen aanpassen, of mee stoppen of starten. Bijvoorbeeld voor de operatie stoppen met bloedverduunners of na de operatie voldoende pijnmedicatie, zonder dat u last krijgt van uw maag of darmen.

Op gang komen van uw darmen

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 de windjes niet op te houden. U krijgt tijdens de rest van de opname 1 keer per dag een laxeermiddel (Movicolon). Dit zorgt ervoor dat uw darmen weer goed gaan werken en dat u binnen een paar dagen ontlasting heeft.

Doordat u een stoma heeft gehad is een deel van uw darm een tijd niet in gebruik geweest. Hierdoor is uw ontlasting aan het begin vaak dun en moet u regelmatig naar het toilet. De functie van de darm herstelt na de operatie vanzelf. Dit kan een aantal weken duren. De ontlasting wordt vaak vanzelf weer vaster en komt minder vaak.

Daarnaast heeft de sluitspier van uw anus langere tijd niet gewerkt. Daardoor kan het zijn dat u de eerste tijd uw ontlasting minder goed voelt aankomen. U kunt ook ongemerkt ontlasting verliezen. Ook dit herstelt zich met het dikker worden van de ontlasting weer.

Het kan zijn dat uw ontlasting en de functie van uw kringspier anders blijven. Dit is vooraf niet te bepalen en ook afhankelijk van de eerste operatie die bij u is gedaan (waarbij de stoma is geplaatst). Het kan weken tot maanden duren voordat hier duidelijkheid over is.

Mogelijke complicaties

Bij iedere ingreep kunnen complicaties voorkomen. Gelukkig gebeurt het niet vaak, maar het is belangrijk dat u er van op de hoogte bent. De algemene complicaties die na een operatie kunnen optreden zijn trombose en een ontsteking van een ader waar een infuus in zit.

Daarnaast kunnen bij deze operatie de volgende complicaties optreden:

- Een wondinfectie. Dit is een ontsteking van de huid op de plaats van de hechtingen. Bij een wondinfectie worden hechtingen verwijderd, zodat pus uit de wond gespoeld kan worden. U hoeft voor een wondinfectie niet in het ziekenhuis te blijven.
- Naadlekkage. Dit is een lek op de plaats waar de darm weer aan elkaar is gemaakt. De inhoud van de darm lekt weg in de buik en kan voor ontsteking van het buikvlies zorgen. Dit is een ernstige complicatie waarbij gelijk een nieuwe operatie noodzakelijk is.
- Een nabloeding. Het kan zijn dat er na de operatie nog bloed lekt uit een bloedvat. Meestal stopt dit vanzelf. Soms kan het toch nodig zijn om hiervoor opnieuw te opereren.
- Als u een blaaskatheter heeft is de kans op een blaasontsteking groter. Dit kan behandeld worden met medicijnen.
- De darmen bewegen traag of helemaal niet meer. Dit heet een ileus. Het voedsel hoopt dan op en kan het lichaam niet verlaten. U heeft dan een aantal dagen geen ontlasting, een bolle gespannen buik, een vol gevoel, u voelt zich misselijk en moet braken. Vaak is het nodig om een maagsonde in te brengen, zodat de maag en darmen rust krijgen.

Naar huis

U mag naar huis wanneer:

- Er geen complicaties zijn.
- Het eten goed gaat.

- De ontlasting goed op gang is.
- Eventueel nazorg voor thuis geregeld is, als het nodig is.
- Zo nodig de benodigde materialen voor wondzorg geregeld zijn.

U krijgt het volgende mee:

- Een vervolgafspraak voor 1-2 weken na de operatie bij de arts en de verpleegkundige consulente (combinatie afspraak). Als u hechtingen heeft worden deze verwijderd. Een recept voor medicatie, als dit nodig is.
- Een verpleegkundig overdracht voor de thuiszorg, als dit nodig is.

Leefregels

Om de kans op complicaties te verminderen adviseren wij u:

- De eerste 6 weken na de operatie niet zwaar tillen en geen activiteiten doen die de buikwand belasten, zoals buikspieroefeningen.
- De eerste 4 tot 6 weken geen zwaar huishoudelijk werk doen zoals ramen zemen, stofzuigen enzovoorts. Daarna mag u langzaam weer wat zwaarder werk gaan doen.
- Douchen mag. U mag pas weer in bad nadat de hechtingen zijn verwijderd.
- Alles eten en drinken wat u voor de operatie gewend was. U merkt het vanzelf als iets te zwaar valt voor u. Als de diëtiste u advies heeft gegeven, volgt u dat advies.
- Fietsen en autorijden afhankelijk van de pijn.
- U mag weer gaan werken na overleg met de chirurg.

Een arts waarschuwen

Krijgt u na ontslag uit het ziekenhuis last van één of meerdere klachten?

- Aanhoudende koorts.
- Geen ontlasting.
- Toenemende buikpijn.
- Braken.
- Hevige rugpijn.

Vragen

Van maandag tot en met vrijdag van 08.00-17.00 uur kunt u de verpleegkundige consulent bellen voor vragen of bij twijfel via (010) 291 27 34.

In de avond of in het weekend kunt u contact opnemen met de afdeling Chirurgie 2 via (010) 291 36 97.



De informatie in deze folder is belangrijk voor u. Als u moeite heeft met de Nederlandse taal, zorg dan dat u deze folder samen met iemand leest die de informatie voor u vertaalt of uitlegt.

The information in this brochure is important for you. If you have any difficulties understanding Dutch, please read this brochure together with somebody who can translate or explain the information to you.

Bu broşürdeki bilgi sizin için önemlidir. Hollandaca dilde zorlanıyorsanız, bu broşürü size tercüme edecek ya da açıklayacak biriyle birlikte okuyun.

Informacje zawarte w tym folderze są ważne dla Państwa. Jeśli język niderlandzki sprawia Państwu trudność, postarajcie się przeczytać informacje zawarte w tym folderze z kimś, kto może Państwu je przetłumaczyć lub objaśnić.

المعلومات المتواجدة في هذا المنشور مهمة بالنسبة لكم. إذا كنتم تواجهون صعوبة في اللغة الهولندية،
إحرصوا حينئذ على أن تقرأوا هذا المنشور بحضور شخص ما، الذي يترجم لك المعلومات الواردة فيه
أو بشرحها لكم.

Maasstad Ziekenhuis
Maasstadweg 21
3079 DZ Rotterdam

T: (010) 291 19 11

I: www.maasstadziekenhuis.nl / www.maasnik.nl (kinderwebsite)

I: www.maasstadziekenhuis.nl/mijn (patiëntenportaal)

