



Opheffen van een stoma

U wordt binnenkort opgenomen voor een operatie om uw stoma op te heffen. In deze folder leest u over de periode vóór de operatie, de operatie en de periode na de operatie. De informatie in deze folder is heel algemeen. Dat betekent dat het bij u soms anders gaat dan beschreven. Uw arts bespreekt met u de gang van zaken rondom de operatie. De gespecialiseerd verpleegkundige stomazorg geeft u aanvullende informatie over de operatie. Heeft u na het lezen van de folder nog vragen? Stel deze dan gerust. Ook krijgt u de folder 'Opname en verblijf in het Spaarne Gasthuis' mee.

Wanneer kan het opheffen van een stoma

Wanneer een stoma kan worden opgeheven, hangt af van:

- De algehele conditie van de patiënt.
- Conditie van de darmen.
- Eventuele aanvullende behandeling na de eerste operatie.
- De wens van de patiënt.
- De lage naad in de darm van de vorige operatie, deze mag geen afwijkingen hebben. Met een controle coloscopie wordt deze naad (anastomose) bekeken. Dit is ongeveer 3 maanden na de operatie.

Uw behandelend chirurg bepaalt wanneer de stoma opgeheven kan worden. Het opheffen van de stoma gebeurt onder algehele narcose. Uw blijft gemiddeld 3 tot 5 dagen in het ziekenhuis.

Hoe bereidt u zich voor op de operatie

Polikliniek Anesthesiologie

Voor uw behandeling bezoekt u de polikliniek anesthesiologie. Dit kan vanaf zes weken vóór de behandeling. Op de polikliniek chirurgie wordt de afspraak voor u gemaakt. U heeft daar een gesprek met een anesthesioloog of een medewerker pre-operatieve screening. Ook krijgt u een vragenlijst over uw gezondheid en we vragen naar eerdere operaties, uw medicijnen en of u allergisch bent. En u krijgt een lichamenlijk onderzoek. Soms vraagt de anesthesioloog andere artsen bij uw behandeling zoals de internist, longarts of cardioloog. De medewerker vertelt u over de vorm van verdoving die bij deze operatie mogelijk is. Ook krijgt u te horen of en wat u wel en niet mag eten en drinken vóór de operatie. Alle informatie krijgt u op papier mee. Lees de informatie goed door en volg de instructies goed op. Polikliniek anesthesiologie: maandag t/m vrijdag 9.00 – 16.30 uur (023) 224 0165

Opname gesprek met de gespecialiseerd verpleegkundige colonzorg

Een vragenlijst (anamnese) wordt afgenomen. De informatie over de operatie krijgt u ook tijdens dit gesprek. Heeft u tijdens uw opname nog vragen? Stel deze dan aan de verpleegkundige op de afdeling.

Medicijnen

Gebruikt u medicijnen? Neem dan altijd een actueel overzicht van uw apotheek mee van de medicijnen die u gebruikt. Soms moeten medicijnen tijdelijk voor de operatie gestopt worden. Welke dit zijn hoort u van uw arts.

Bloedverdunnende medicijnen

Gebruikt u bloedverdunnende medicijnen zoals Ascal, Persantin, Acenocoumarol, Fenprocoumon of andere trombosedienstmedicijnen? Overleg met uw arts of u deze medicijnen moet stoppen voor de operatie. En zo ja hoeveel dagen voor de operatie u hiermee moet stoppen.

Nog meer voorbereidingen en wat neemt u mee naar het ziekenhuis

Lees hiervoor de folder 'Opname en verblijf in het Spaarne Gasthuis'.

De dag van de opname

U wordt opgenomen op de dag van de operatie. U komt nuchter op de afgesproken tijd naar de verpleegafdeling waar u wordt opgenomen. Of:

U wordt één dag of een paar dagen eerder opgenomen, omdat een voorbereiding op de operatie nodig is. U hoeft niet nuchter te zijn. U komt op de afgesproken tijd naar de verpleegafdeling waar u wordt opgenomen.

Op de dag van de operatie

Op de dag van de operatie weet de verpleegkundige hoe laat u ongeveer aan de beurt bent. U krijgt operatiekleding aan. U krijgt medicijnen als voorbereiding op de operatie. Vlak voor de operatie wordt u naar de operatieafdeling gebracht. Daar stapt u over op een smalle operatietafel. U krijgt een infuus. Dit is een naaldje in een bloedvat van uw arm waardoor u medicijnen, vocht en eventueel het narcosemiddel krijgt. De anesthesioloog geeft u de verdoving die met u besproken is. Ook krijgt u bewakingsapparatuur aangesloten om uw bloeddruk, hartfunctie en ademhaling tijdens de operatie goed te controleren.

- **De operatie bij dubbelloops ileostoma**

Nadat u onder narcose bent, start de chirurg met het opheffen van de ileostoma. Meestal wordt het eventuele oude litteken van de eerdere buikoperatie niet geopend. Het stoma wordt losgemaakt uit de omgeving van de buik. De uiteinden van de dunne darm worden aan elkaar vastgemaakt. De darm is nu klaar en wordt teruggelegd in de buikholte. De opening in de buikspier wordt gehecht. De operatie duurt ongeveer 30-90 minuten.

- **De operatie bij eindstandig colostoma**

Nadat u onder narcose bent, start de chirurg met het opheffen van de colostoma.

Als dat mogelijk is, zal de operatie laparoscopisch plaatsvinden en hoeft de buik niet geopend te worden. Soms is het nodig dat de buik geopend moet worden. De operatie gebeurt dan via het oude litteken van de eerste buikoperatie. In de buik kunnen veel verklevingen zijn tussen de darmen. Dat betekent dat de darmen aan elkaar vast zitten. Daardoor kan de operatie technisch lastig zijn. De uiteinden van de dikke darm worden aan elkaar vast gemaakt. Daarna wordt de operatie afgerond. De buikspieren worden gehecht. De huid wordt meestal met nietjes gesloten. De operatie duurt ongeveer 90-140 minuten.

Mogelijke complicaties

Elke operatie heeft risico's. Zo is er ook een kans op complicaties bij het opheffen van de stoma.

Complicaties die bij elke operatie kunnen optreden zijn; trombose, longontsteking, of nabloeding.

Complicaties die bij het opheffen van een stoma ook kunnen voorkomen zijn:

- Een wondinfectie, het zorgt ervoor dat de wond minder snel geneest. Vaak wordt de wond daarom niet helemaal gesloten na de operatie.
- Lekkage van de darmnaad. Net als bij de eerste operatie is de kans hierop aanwezig. Ontstaat er een naadlekkage, dan is een nieuwe operatie nodig en krijgt u opnieuw een stoma.
- Ileus, dit betekent dat vocht en eten niet door de darmen verwerkt kunnen worden. Het wordt ook wel een darmafsluiting of darmobstructie genoemd. De behandeling van een ileus bestaat uit:
 - Rust voor de darmen door niet meer te eten en te drinken.
 - Vocht geven via een infuus.
 - Een neussonde om de maag leeg te houden.

Helpt deze behandeling niet, dan is soms een operatie nodig, om de afsluiting in de darmen op te heffen.

Na de operatie

Na de operatie wordt u wakker in de uitslaapkamer (recovery). Zodra u voldoende wakker bent en uw toestand het toelaat, komt de verpleegkundige u weer ophalen en brengt u terug naar de afdeling. De verpleegkundige controleert regelmatig uw pols en bloeddruk.

Wanneer u de pijn voelt opkomen, is het belangrijk om op tijd medicijnen tegen de pijn te vragen.

U krijgt 4 keer per dag 2 tabletten paracetamol van 500 mg. Vaak mag u vlak na de operatie extra pijnstillers. Dit kunnen tabletten of injecties zijn. Vaak start u met medicijnen (via injecties in de buik of het been) om trombose te voorkomen.

Eten en drinken

Na de operatie start u met een wensdietet. Dit betekent dat u mag eten en drinken wat uw lichaam verdraagt. Na een paar dagen kunt u steeds wat meer eten en drinken. Er is geen

vast schema voor. Kort na de operatie kan het eten moeizaam gaan. Zorg ervoor dat u langzaam steeds meer eet en drinkt en meer voedsel probeert dat u verdraagt. Het is belangrijk dat u voldoende drinkt (2 liter per dag), vezelrijk eet en het eten goed kauwt. Wanneer u kort na de operatie bepaald eten niet goed kunt verdragen, eet deze dan even een periode niet. Probeer het dan na een aantal weken nog eens te eten. De darmen hebben de tijd nodig om te herstellen na een periode van rust.

Ontlasting

Na het opheffen van het ileostoma is het krijgen van ontlasting veranderd. Hoe vaak u naar de wc moet, kan in het begin wel elk uur zijn. Ook hoe de ontlasting eruit ziet kan veranderd zijn. Vaak is de ontlasting dunner. Dit komt omdat de ontlasting na de operatie weer via de normale weg gaat. Het stuk darm na het stoma moet weer wennen aan de ontlasting die er langs gaat. De darm moet weer zijn werk gaan doen, zoals het vocht uit de ontlasting halen. Ook is er bij de vorige operatie een stuk darm verwijderd, waardoor de hele darm korter is en de anatomie is veranderd. Ook daar moeten de darmen weer aan wennen.

In de eerste periode na de operatie kan het zijn dat u daarom meer moeite heeft met het ophouden van de ontlasting. Meestal blijft u 4-8 maal per dag voor ontlasting naar de wc gaan. U zult merken dat u steeds minder vaak naar het toilet hoeft voor de ontlasting. Hoe snel dit gebeurd is per patiënt verschillend.

U wordt ongeveer 10 dagen na de operatie gebeld. U wordt dan gevraagd:

- Hoe vaak u ontlasting heeft?
- Is de ontlasting stevig, brijachtig, dun of waterdun?
- Kunt u de ontlasting ophouden?

Heeft u problemen met het ophouden van ontlasting? Bespreek dit dan met de gespecialiseerd verpleegkundige stomazorg. Zij geeft u aanvullende adviezen. Ook kan zij incontinentiemateriaal voor u regelen. Of in overleg met de chirurg medicijnen voorschrijven, waardoor de ontlasting dikker wordt en u minder aandrang heeft.

Bekkenbodemspieren

U kunt zelf ook wat doen om de controle over de ontlasting te verbeteren. U kunt uw bekkenbodemspieren trainen. Er zijn een aantal oefeningen die u kunt doen. Enkele weken voor de operatie kunt u daar al mee starten. De gespecialiseerd verpleegkundige stomazorg geeft u hierover uitleg, als u daarnaar vraagt.

Soms is het nodig dat u voor de operatie bij een bekkenbodem- of fysiotherapeut langs gaat. De chirurg of gespecialiseerd verpleegkundige stomazorg verwijst u dan door.

Crème om de anus te beschermen

Kort na de operatie is het verstandig de anus te beschermen tegen de scherpere ontlasting. De gespecialiseerd verpleegkundige stomazorg schrijft als het nodig is een beschermende crème voor, waarmee u de huid rondom de anus beschermt. Een tip is om een rol zacht toiletpapier van thuis mee te nemen. Eventueel kunt u ook vochtig (niet met alcohol) toiletdoekjes gebruiken.

De wond en hechtingen

- U mag met de wond gewoon douchen.
- U mag niet zwemmen of in bad tot de wond genezen is en de eventuele hechtingen verwijderd zijn.
- De wond wordt meestal droog verbonden.

- Heeft u hechtingen in de wond? En lossen deze niet vanzelf op? Dan krijgt u een afspraak mee voor de polikliniek chirurgie voor het verwijderen.
- Heeft u informatie over uw wondverzorging apart meegekregen? Volg dan de adviezen uit die informatie goed op.
- Voor problemen met de wond zie bij 'Vragen en telefoonnummers'.

Wanneer neemt u contact op het met het ziekenhuis

- Als de wond erg rood en/of gezwollen wordt of erg gaat lekken.
- Als u koorts krijgt (temperatuur boven 38.5°C).
- Als u hevige pijn krijgt.

Telefoonnummers vindt u onder het kopje 'Vragen en telefoonnummers'.

Bewegen

Het is belangrijk dat u na de operatie snel weer uit bed gaat en beweegt. Zo heeft u minder kans op complicaties. Bewegen en lopen is ook goed voor de stoelgang.

Afspraken bij het naar huis gaan

De chirurg bespreekt met u wanneer u naar huis mag.

U krijgt een afspraak mee voor controle bij de chirurg en een telefonische afspraak bij de gespecialiseerd verpleegkundige stomazorg.

Zo nodig krijgt u recepten mee voor incontinentiemateriaal en/of extra pijnstillers.

Medicijnen na de operatie

Heeft u **pijn**? Gebruik dan paracetamol tabletten van 500 mg. U mag viermaal daags twee tabletten innemen. Wanneer de pijn minder wordt kunt u dit langzaam afbouwen.

Gebruikte u bloed verdunnende medicijnen voor de opname? Overleg dan met uw arts wanneer u daarmee weer mag beginnen.

Leefregels

Om de kans op complicaties te verminderen en snel te herstellen krijgt u een aantal adviezen mee:

- De eerste zes weken na de operatie mag u niet zwaar tillen. U mag niet meer dan 3 kg tillen. Dit is bijvoorbeeld een gevulde waterkoker.
- U mag de eerste vier tot zes weken na de operatie geen zwaar huishoudelijk werk doen. Denk hierbij aan bijvoorbeeld, ramen lappen, stofzuigen, bed verschonen.
- Eet en drink zoals u gewend bent. Probeer steeds meer soorten voedsel te eten, als uw lichaam dit verdraagt.
- Beweeg elke dag en maak een wandeling.
- Luister naar uw lichaam, neem op tijd rust.

Alles wat in de folder staat, geeft een algemeen beeld over het herstellen na het opheffen van uw stoma. Het kan zijn dat uw operatie en herstel anders verlopen dan beschreven staat.

Vragen en telefoonnummers

Het is belangrijk dat u juiste en duidelijke informatie krijgt. Met deze informatie beslist u, samen met uw arts, of u de behandeling laat doen. Heeft u nog vragen, stel deze dan aan uw behandelend arts of aan de gespecialiseerd verpleegkundige stomazorg.

Heeft u vragen tijdens uw opname in het ziekenhuis? Dan kunt u die stellen aan de verpleegkundige op de afdeling of aan de (zaal)arts.

Heeft u vragen vóór of na de behandeling in het ziekenhuis, of doen zich thuis problemen voor? Neem dan contact op met de polikliniek chirurgie. Schrijf uw vragen van tevoren op, zodat u niets vergeet.

Alle andere vragen stelt u tijdens de controle op de polikliniek chirurgie of de belafpraak.

- polikliniek chirurgie maandag t/m vrijdag
van 8.00 -12.00 uur en van 13.00 – 16.00 uur (023) 224 0020
- gespecialiseerd verpleegkundige stomazorg (023) 224 0956
- gespecialiseerd verpleegkundige colonzorg (023) 224 0957
- 's avonds, 's nachts en in het weekend,
afdeling spoedeisende hulp (SEH), locatie Hoofddorp (023) 224 6880

Gespecialiseerd verpleegkundigen stomazorg

Elma Faasse, Mirjam Hoddenbach, Jolanda de Kaper, Claudia van Tienderen
stomapoli@spaarnegasthuis.nl

Waar zijn we te vinden?

Haarlem Zuid

Boerhaavelaan 22
2035 RC Haarlem

(023) 224 0000

Haarlem Noord

Vondelweg 999
2026 BW Haarlem

www.spaarnegasthuis.nl

Hoofddorp

Spaarnepoort 1
2134 TM Hoofddorp

info@spaarnegasthuis.nl