

Opheffen colostoma / dubbelloops ileostoma

Opheffen stoma van de dikke darm / dunne darm

Chirurgie

Inleiding

Binnenkort wordt u opgenomen voor een operatie om uw colostoma (stoma van de dikke darm) of uw ileostoma (stoma van de dunne darm) op te heffen. Deze folder geeft informatie over de voorbereiding op de operatie, de operatie, het verblijf in het ziekenhuis en de periode na de operatie.

Wanneer een stoma kan worden opgeheven, hangt af van:

- uw algehele conditie;
- de conditie van uw darmen;
- eventuele aanvullende behandeling na de eerste operatie;
- de lage naad in de darm van de vorige operatie, deze mag geen afwijkingen hebben;
- uw wens.

In deze folder worden twee varianten van het opheffen van een stoma toegelicht:

1. **Opheffen colostoma**
2. **Opheffen dubbelloops ileostoma**

1. Opheffen colostoma

Voordat de operatie kan plaats vinden, wordt altijd eerst een scopie gedaan. Dit is meestal een sigmoïdoscopie (kijkonderzoek van het laatste gedeelte van de dikke darm). Dit is nodig om de kwaliteit van de rest van de endeldarm te beoordelen, de lengte te bepalen en te bekijken of de stomp (laatste stukje darm) goed genezen is. Na de scopie wordt besloten of de colostoma opgeheven kan worden.

Een colostoma kan op zijn vroegst vanaf 3 maanden na de vorige darmoperatie worden opgeheven. Uw behandelend chirurg bepaalt wanneer de stoma opgeheven kan worden. Het opheffen van de stoma gebeurt onder algehele narcose. U blijft gemiddeld 2 tot 3 dagen in het ziekenhuis. De operatie is minstens net zo uitgebreid als de vorige operatie.

De operatie

Als het mogelijk is, zal de operatie laparoscopisch (kijkoperatie in de buik) plaatsvinden en hoeft de buik niet geopend te worden. In de buik kunnen veel verklevingen zijn tussen de darmen, dat betekent dat de darmen aan elkaar vastzitten. Daardoor kan de operatie technisch lastiger zijn. Soms is dan een 'open buik'-operatie nodig. De operatie gebeurt dan via het oude litteken van de eerste buikoperatie.

De stoma wordt losgemaakt uit de omgeving van de buik. Dus losgemaakt van de huid, het onderhuids vetweefsel en de buikspieren. Met behulp van een niet- en snij-apparaat worden de uiteinden van de dikke darm aan elkaar gemaakt. De buikspier wordt gehecht. De opening in de huid wordt meestal niet helemaal dicht gemaakt (grof gehecht) omdat er kans is op een ontsteking van de wond. De wond zal vanuit 'de diepte' genezen. Na enkele weken is er dan alleen nog een klein rond litteken op de huid. De rode kleur van het litteken verbleekt na verloop van tijd.

2. Opheffen dubbelloops ileostoma

U heeft een rectoscopie (onderzoek van de endeldarm via de anus) ondergaan waaruit gebleken is dat de anastomose (naad) geen afwijkingen heeft. De dubbelloops ileostoma kan daarom opgeheven worden (dubbelloops betekent dat het stoma 2 openingen heeft, een voor de ontlasting en een voor het slijm). Uw behandelend chirurg bepaalt wanneer de stoma opgeheven kan worden, meestal 6 tot 8 weken na de eerste operatie. Het opheffen van de stoma gebeurt onder algehele narcose (verdooving). U blijft gemiddeld 2 tot 3 dagen in het ziekenhuis.

De operatie

Bij het opheffen van een dubbelloops ileostoma wordt de darm via de 'stoma-opening' in de buik teruggelegd, nadat de twee darmdelen weer aan elkaar vast gemaakt zijn. De chirurg herstelt zo weer de darm.

De stoma wordt losgemaakt uit de omgeving van de buik. Dus losgemaakt van de huid, het onderhuids vetweefsel en de buikspieren. Hierdoor komen de twee openingen van de dunne darm vrij. De dunne darm wordt voor een deel uit de buik gehaald. Met behulp van een niet- en snij-apparaat worden de uiteinden van de dunne darm aan elkaar gemaakt. De darm is nu klaar en wordt teruggeduwd in de buikholte. De buikspier wordt gehecht. De opening in de huid wordt meestal niet helemaal dicht gemaakt (grof gehecht), dit om een wondinfectie te voorkomen. De wond zal vanuit 'de diepte' genezen. Na enkele weken is er dan alleen nog een klein rond litteken op de huid. De rode kleur van het litteken verbleekt na verloop van tijd.

Algemene informatie voor de operatie

Vorbereiding op de operatie

Om er zeker van te zijn dat u de operatie lichamelijk aan kunt, heeft u een afspraak voor een preoperatieve screening (POS). Tijdens deze afspraak heeft u een gesprek met de anesthesioloog. Deze geeft u uitleg over de narcose en pijnstilling tijdens en na de operatie.

Daarnaast krijgt u een afspraak bij de stomaverpleegkundige. Zij geeft u uitleg over de operatie en de periode na de operatie en verzamelt de benodigde informatie die nodig is voor de opname.

Dag van de operatie

Wij verzoeken u alle medicijnen die u gebruikt, in de originele verpakking mee te nemen naar het ziekenhuis. U wordt op de dag van uw operatie opgenomen. Hoe laat en waar u zich moet melden hoort u van de afdeling Opname. U mag tot aan de dag van opname normaal eten en drinken. Het is belangrijk dat u dit doet. Een goede voedingstoestand voor de operatie bevordert het herstel.

Wij adviseren u om vanaf 00.00 uur niet meer te roken. 's Morgens mag u thuis douchen of wassen zoals u gewend bent. In de opnamebrief staat vermeld waar u zich op de dag van operatie moet melden. We vragen u om waardevolle spullen thuis te laten en alleen een toilettasje of klein tasje mee te nemen (geen bagage). Na de operatie gaat u naar de verpleegunit. Uw naaste kan dan uw (hand)tas en/of koffer meenemen.

Klyisma

Als bij u een colostoma of eindstandig ileostoma wordt opgeheven, hebt u een klyisma nodig. Dit zorgt ervoor dat het te opereren gedeelte van de dikke darm schoon wordt. U krijgt de klyisma mee naar huis van de stomaverpleegkundige. Een klyisma is een tube die u na het verwijderen van het dopje rectaal inbrengt en dan leegdrukt. Dit kunt u bij uzelf toedienen op de dag van de operatie, tenminste 2 uur voor de operatie. Bij het opheffen van een dubbelloops ileostoma is een klyisma niet nodig.

Nuchterbeleid

Om ernstige complicaties te voorkomen moet u voor de operatie nuchter zijn. Het innemen van medicijnen met een slokje water en tanden poetsen voor de operatie is wel toegestaan. Voor informatie over het nuchter zijn verwijzen we u naar de informatie die u van het Opnameplein heeft gekregen.

Voor de operatie wordt een infuus ingebracht, waarmee u medicijnen en vocht krijgt toegediend.

PreOp

Heeft u geen diabetes mellitus (suikerziekte), dan kunt u bij de politheek (apothek in het ziekenhuis) twee flesjes preOp kopen. PreOp is een heldere koolhydratendrank met een frisse smaak die voornamelijk uit suikers bestaat. Er zijn sterke aanwijzingen dat het gebruik van preOp vóór de operatie een positieve invloed heeft op herstel na een operatie. Omdat u de dag van operatie nuchter moet zijn, neemt uw voedingstoestand in de loop van die dag af. De koolhydraten en mineralen in preOp zorgen ervoor dat dit voorkomen wordt.

Hierdoor:

- heeft u minder honger vóór de operatie;
- blijven uw lichaamsreserves behouden;
- voelt u zich beter na de operatie.

Dit draagt bij aan een verkorting van uw ziekenhuisverblijf.

Hoe moet u preOp gebruiken?

PreOp is verpakt in flesjes van 200 millimeter. Gekoeld smaakt preOp het beste. PreOp kan direct uit het flesje worden gedronken met een rietje of worden uitgeschonken in een glas.

U moet beide flesjes preOp (dus 400 ml) thuis opdrinken op de dag van operatie, minimaal 2 uur voor opname. Volg hierbij het nuchterbeleid dat u van het Opnameplein heeft gekregen.

Na de operatie

U komt na de operatie op de uitslaapkamer te liggen. Hier vinden regelmatig controles plaats van uw hartslag, bloeddruk en wond. Zodra uw situatie stabiel is, word u opgehaald door de verpleegkundige van de verpleegunit.

Pijnstilling

Naast de plaatselijke pijnstilling (via de spinale ruimte (ruggenmerg) en de insteekopeningen) krijgt u ook vier keer per dag paracetamol. Het is belangrijk om deze pijnstillers in te nemen.

Misselijkheid

Tijdens en na de operatie krijgt u standaard medicatie die eventuele misselijkheid tegen gaat en zorgt voor een goede opstart van de darmen.

Hechtingen

De wond waar de stoma heeft gezeten wordt grof gehecht. De hechtingen worden ongeveer 14 dagen na de operatie verwijderd op de stomapolikliniek.

Antistolling

Om trombose (vorming van bloedpropjes in de vaten) te voorkomen, start u na de operatie met dagelijks een injectie (spuit) Dalteparine. Dit gebruikt u tot 28 dagen na de operatie. De verpleegkundige op de afdeling leert u of uw mantelzorger Dalteparine zelf te spuiten.

Eten en drinken

Op de uitslaapkamer mag u starten met eten en drinken. U krijgt als u goed wakker bent onder andere een waterijsje aangeboden dat bijdraagt aan het stimuleren van de werking van de darmen. Op de verpleegunit is het belangrijk om zo vroeg mogelijk te starten met normale voeding en vochtinname. U krijgt een intakelijst om zelf, met behulp van een puntensysteem, het aantal kilocalorieën bij te houden.

De diëtiste heeft regelmatig overleg met de verpleegkundige en de roomservicemedewerker over de (inname van) voeding. Mocht het nodig zijn, dan komt de diëtiste bij u langs voor extra voeding en/of voedingstips.

Beweging

Bewegen (mobiliseren) is goed voor uw herstel. Het is niet alleen belangrijk om trombose en longproblemen te voorkomen, maar ook om verlies van spierkracht tegen te gaan. Dit verlaagt de kans op complicaties en bevordert het herstel.

Bewegen doet u zo:

- de dag van de operatie gaat u op de verkoeverkamer op de rand van het bed zitten. Op de verpleegunit wordt verwacht dat u deze dag twee uur op de stoel zit. De dag na de operatie wordt verwacht dat u minimaal 6 uur uit bed bent; zitten op de stoel en lopen;
- de tweede dag en daarop volgende dagen wordt verwacht dat u 8 uur uit bed bent. Op de patiëntenkamer hangt een beweegkaart die u uitleg geeft over mobiliseren, u dient op de 'mobilisatielijst' zelf het aantal minuten van mobilisatie aan te geven. Heeft u moeite met mobiliseren, dan krijgt u ondersteuning van de verpleegkundige en/of fysiotherapeut om een passend plan te maken.

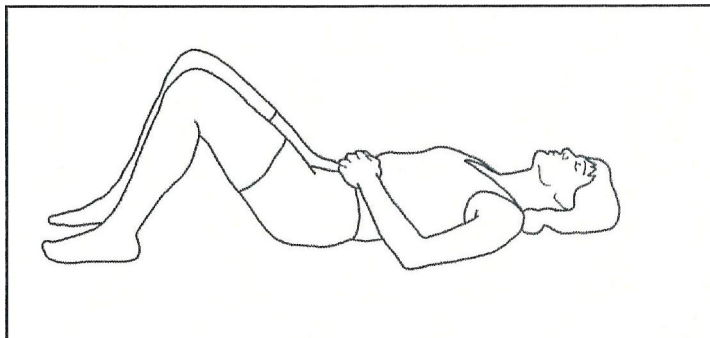
Kleding en schoenen

Tijdens het verblijf op de verpleegunit verwachten we dat u comfortabele kleding draagt en stevige schoenen om goed te kunnen lopen.

Ademhalingsoefening na de operatie

Wij adviseren u onderstaande ademhalingsoefening na de operatie uit te voeren. Het doel is optimale vulling van de longen te verkrijgen. U kunt zowel door de neus als door de mond inademen:

- houd de wond met beide handen en/of een kussentje vast;
- buig (indien mogelijk) uw benen één voor één en schuif hierbij met uw voet over de matras (afbeelding hieronder);
- adem zo diep mogelijk in door uw neus, houd de adem even vast en blaas rustig door de mond weer uit (pfff);
- herhaal dit vijf keer (elk uur, totdat u meer uit bed bent dan in bed ligt);
- probeer daarna op te hoesten. U hoest dan het eventueel aanwezige slijm op.



Darmwerking

Door de operatie ligt de peristaltiek (normale beweging van het maag-darmkanaal) vaak even stil. Om de darm weer te laten werken en om verstopping te voorkomen, krijgt u een laxeermiddel in de vorm van kauwtabletten. Daarnaast stimuleren beweging en de inname van vaste voeding het maag-darmkanaal om weer te gaan werken. Wanneer de darmen weer gaan werken, kan dit gepaard gaan met wat buikkrampen.

Ontlasting

Na de operatie is uw ontlastingspatroon veranderd. Vaak is de ontlasting wat dunner en kunt u wat meer last hebben van windjes. Dit komt omdat de ontlasting na de operatie weer via de normale weg gaat. De dikke darm moet weer wennen aan de ontlasting die er langs gaat en moet weer het vocht uit de ontlasting gaan halen, zodat de ontlasting weer indikt. De ontlasting kan in het begin wel meer dan 6 keer per dag komen. Het kan ook zijn dat u meer moeite heeft om de ontlasting op te houden; dit komt omdat de arts ook een stuk reservoirfunctie heeft verwijderd en de ontlasting wat dunner is. Deze klachten kunnen zes weken tot drie maanden na de operatie blijven bestaan. Meestal blijft u vaker dan voorheen voor ontlasting naar het toilet gaan (tussen 2 - 6 keer per dag).

Heeft u problemen met de ontlasting? Bespreek dit dan met de stomaverpleegkundige. Zij geeft u aanvullende adviezen. Of schrijft in overleg met de chirurg medicijnen voor, waardoor de ontlasting dikker wordt en u minder aandrang heeft. Ook kan zij eventueel incontinentie materiaal voor u regelen.

Bekkenbodemspieren

Het trainen van bekkenbodemspieren kan een manier zijn om de controle over de ontlasting te verbeteren. Soms is het nodig dat u voor en/of na de operatie bij een bekkenbodemspierfysiotherapeut langs gaat. De chirurg of stomaverpleegkundige verwijst u dan door.

Crème om de anus te beschermen

Na de operatie kan het nodig zijn om de huid rondom de anus te beschermen tegen de scherpere ontlasting. Dit kan met sudocrème, zinkzalf, vaseline of barrière crème. Ook is het prettig om zacht toilet papier te 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.

Mogelijke complicaties

Zoals bij iedere operatie, kunnen ook bij de dikke darmoperatie complicaties optreden. Gelukkig komen deze niet vaak voor en kunnen ze meestal verholpen of behandeld worden.

Mogelijke complicaties zijn:

- trombose (bloedstolselvorming);
- longontsteking;
- naadlekkage (voorkomend bij opheffen colostoma);
- wondinfectie: dit is een ontsteking van de huid op de plaats van de hechtingen. Symptomen zijn roodheid van de huid of het lekken van wondvocht. Vaak wordt bij een wondinfectie een aantal hechtingen verwijderd, zodat het 'vuil' met water uit de wond gespoeld kan worden. Voor een wondinfectie hoeft u niet in het ziekenhuis te blijven.

Ontslag uit het ziekenhuis

U mag naar huis als u:

- windjes hebt gehad, of als er activiteit van de darmen(peristaltiek) is (de arts luistert hiernaar);
- normaal kunt eten en drinken;
- koortsvrij bent;
- goede pijnstilling heeft;

Na de operatie zult u thuis nog niet alles zelf kunnen doen. Wij adviseren u zware huishoudelijke taken te vermijden. Zwaar tillen (meer dan vijf kilo) mag de eerste periode (ongeveer 6 weken) na de operatie niet. Bespreek voor opname met uw naasten hoe u taken als koken, boodschappen en huishouden kunt organiseren. De verpleegkundige geeft u adviezen en leefregels mee voor thuis.

U krijgt 2 weken na ontslag een controle afspraak bij de behandelend chirurg in combinatie met de stomaverpleegkundige. Hier worden de eventuele aanwezige klachten geïnventariseerd en indien nodig wordt hierop een behandelplan uitgezet in de vorm van medicatie, inschakelen van de diëtiste en/of eventuele bekkenfysiotherapie.

(Pijn)klachten

Heeft u wondproblemen, ernstige pijnklachten of andere vragen, dan kunt u altijd tijdens kantooruren contact opnemen met de polikliniek Chirurgie. Bij acute problemen 's avonds en in het weekend kunt u contact opnemen met de Spoedeisende Hulp in Enschede, telefoon (053) 487 33 33.

Aanvullende informatie

Meer algemene informatie over spijsverteringsorganen vindt bijvoorbeeld op de website van:

- Maag Lever Darm Stichting: www.mlds.nl.

Heeft u een kwaadaardige gezwel, dan kunt u meer informatie vinden op de website van:

- KWF Kankerbestrijding: www.kwf.nl.
- patiëntenvereniging SPKS (Stichting voor Patiënten met Kanker aan het Spijsverteringskanaal): www.spks.nl.

Belangrijke contactgegevens

Onderstaande routes en telefoonnummers kunnen voor u van belang zijn:

- Opnameplein, route C04, telefoon (053) 487 30 60;
- Gastro-intestinale & Oncologische Chirurgie, Verpleegunit E4, route E41, telefoon (053) 487 25 64;
- Poliklinieken Chirurgie
 - Gastro-intestinale & Oncologische Chirurgie, route B11, telefoon (053) 487 34 41;
 - Stomaverpleegkundige Chirurgie, route B11, telefoon (053) 487 34 41;
 - Chirurgie Oldenzaal, route 159, telefoon (053) 487 34 40.

Tenslotte

U heeft recht op juiste en volledige informatie. Pas als u voldoende inzicht heeft, kunt u weloverwogen toestemming geven voor een bepaalde behandeling of een bepaald onderzoek. Als iets u niet geheel duidelijk is, vraagt u de specialist, verpleegkundig specialist of verpleegkundige dan om nadere uitleg.