

Sluiten laterale stoma



AZ Voorkempen

algemeen ziekenhuis
emmaüs

Inhoud

1. Anatomie en functie van de darm en de stoma.....	4
2. Preoperatieve onderzoeken	5
3. Voorbereiding voor de operatie.....	5
4. Ingreep.....	5
5. Pijnmeting.....	6
6. Mogelijke verwickelingen	6
7. Na de ingreep.....	7
8. Ontslag.....	7
9. Specifieke richtlijnen.....	8
10. Contactgegevens bij vragen.....	8
11. Persoonlijke notities.....	9

Graag duiden wij je op het belang van goede informatie voorafgaand aan je ingreep. Wij raden je dan ook ten eerste aan deze folder grondig door te nemen. Hebben jij of je familie nog bijkomende vragen, aarzel dan niet om je behandelende arts aan te spreken of neem contact op met de dienst heelkunde 2 (zie contactgegevens verder in deze folder).

Tijdens de dagelijkse verzorging en de zaalronde van de arts krijg je ook meer uitleg over het verdere verloop van je verblijf in het ziekenhuis.

Je hebt samen met je arts besloten dat je darmstoma wordt verwijderd.

Het is belangrijk om **je thuismedicatie** mee te brengen naar het ziekenhuis. Gelieve ook deze brochure mee te brengen.

1. Anatomie en functie van de darm en de stoma

Het voedsel komt via de slokdarm in de maag waar, na het verteringsproces, het voedsel voortgestuwd wordt naar de dunne darm.

Het darmkanaal, waarin de maag uitmondt, wordt onderverdeeld in twee delen: de dunne en de dikke darm. Bij de dunne darm worden drie delen onderscheiden opeenvolgend: het duodenum dat in verbinding staat met de maag, het jejunum en het ileum.

Het ileum is het laatste stuk dat de overgang vormt tot de dikke darm. De taak van de dunne darm bestaat eruit de voedingsstoffen te verteren en te absorberen.

De dikke darm (colon) kan eveneens opgedeeld worden in vier segmenten: namelijk het colon ascendens (rechts opstijgend in het abdomen), het colon transversum (horizontaal gedeelte), het colon descendens (links afdalend) en het sigmoid of de S-vormige darm. Deze eindigt dan in het rectum of de endeldarm (= de stapelplaats) alvorens de stoelgang het lichaam verlaat.

Het merendeel van de stoma-aanleggingen gebeurt op de dikke darm; de spijsvertering die zich voltrekt in de dunne darm blijft daardoor onaangeraakt.

2. Preoperatieve onderzoeken

Indien nodig heeft de arts preoperatieve onderzoeken voorgeschreven. Deze onderzoeken moeten zijn gebeurd voor de opname en de uitslagen moeten ter beschikking zijn in het ziekenhuis bij de opname.

Belangrijk: 6 uren voor de operatie mag je niet meer eten of drinken en tot 24 uur voor de operatie mag je niet meer roken. Belangrijke thuismedicatie mag je **na overleg met de behandelend arts** 's morgens innemen met een slokje water.

3. Voorbereiding voor de operatie

Bij opname wordt gevraagd om een anamneseblad in te vullen. Het anamneseblad wordt samen met de opname-verpleegkundige overlopen en er wordt informatie gegeven over de ingreep en het verdere verloop.

Op de kamer krijg je een operatiehemd aan. De operatiestreek (navel tot de tenen) wordt onthaard. Alle juwelen moeten worden uitgedaan evenals eventuele tandprotheses, bril, lenzen en make-up. Minstens één vingernagel moet gellak vrij zijn (ook geen gelnagel). Voor je naar de operatiekamer vertrekt, probeer je nog te plassen. Je wordt met het bed naar de operatiezaal gebracht.

Afhankelijk van waar de stoma zich bevindt, krijg je een darmvoorbereiding in de vorm van één of meerdere lavementen.

4. Ingreep

De ingreep gebeurt terwijl je volledig in slaap bent of met een ruggeprik. Meestal hoeft het oude litteken van de eerdere buikoperatie niet te worden geopend. De stoma wordt losgemaakt van de huid. De opening (stoma) in de darm wordt gesloten met hechtingen en de darm wordt terug in je buikholte gebracht. De huid wordt al dan niet gesloten met hechtingen of nietjes. Meestal wordt er nog een buisje (= lamel) in de wonde geplaatst. Deze zorgt voor wonddrainage. Je gaat naar de ontwaakkamer en indien alles onder controle is, kom je terug naar de kamer.

5. Pijnmeting

Op de afdeling zal de verpleegkundige naar je pijn vragen. Het is belangrijk dat je zelf aangeeft hoeveel pijn je ervaart. Denk hierbij aan: kan ik goed slikken-doorademen-hoesten-bewegen-stappen. Dit zijn activiteiten die van belang zijn voor een spoedig herstel.

Om een duidelijk beeld te krijgen van je pijn maakt de verpleegkundige gebruik van een score die gaat van 0 tot 10 (al dan niet gebruik makend van een latje).

- 0 = geen pijn
- 2 = lichte pijn
- 4 = matige pijn
- 6 = ernstige pijn
- 8 = zeer ernstige pijn
- 10 = ergst denkbare pijn

Na toediening van medicatie vraagt de verpleegkundige nog een aantal keren naar je pijn. Belangrijk is dat je duidelijk zegt of de pijn meer of minder wordt. Verdere pijnbehandeling wordt mede hierdoor bepaald.

6. Mogelijke verwikkelingen

Als mogelijke specifieke complicatie kan een naadlekkage optreden van de darmnaad ter hoogte van de oude stomaplaats.

Darmkrampen, de hik, een gespannen buik komen regelmatig voor. Dit komt door de verdoving en is verschillend bij elke persoon. Gun je darmen de tijd om wakker te worden, zo niet zal de arts instructies doorgeven.

Tip: smaakt je eten niet, forceer het niet, laat het staan en begin de volgende dag opnieuw.

Andere verwikkelingen van een operatie zijn nabloeding, wondinfectie, flebitis (aderontsteking), trombose (klontervorming in een ader), longembolie en longontsteking. Als preventie tegen flebitis en trombose krijgen de patiënten boven de 40 jaar dagelijks een inspuiting in de bovenarm.

7. Na de ingreep

Na de ingreep stroomt de stoelgang weer via de normale weg. Omdat het deel van de darm waar tijdelijk geen stoelgang langs stroomde zich in sommige gevallen weer moet aanpassen (o.a. vochtopname uit de stoelgang), kan het zijn dat met name in de eerste fase de ontlasting dunner is en de stoelgang vaker komt.

De eerste 24 uur krijg je vocht via een naaldje in je arm (= infuus). Indien je goed kan drinken en je parameters (bloeddruk, polsslag ...) zijn in orde, dan stopt dit.

Eten wordt door de chirurg bepaald en is afhankelijk van de darmwerking (rommelingen in je buik, winden, stoelgang). De aard van de voeding verloopt volgens een bepaald schema. Je kunt de maaltijden dan bespreken met de diëtiste die dagelijks langskomt.

De dag na de ingreep helpt de verpleegkundige je met de hygiënische zorgen en word je minimaal tweemaal per dag opgezet in de zetel. In de wonde zit soms een buisje voor wonddrainage. Deze wordt op doktersvoorschrift verwijderd. Hechtingen worden na acht dagen verwijderd. Om de circulatie van je bloed te ondersteunen, krijg je dagelijks een spuitje in je arm (= Fraxiparine) tot je naar huis gaat.

8. Ontslag

Het tijdstip van ontslag is zeer individueel en wordt tijdig met je besproken.

De vermoeidheid die de patiënt thuis ondervindt, wordt vaak onderschat. Wanneer je het rustig aan doet, zul je merken dat je geleidelijk aan meer kunt doen. Gedurende de eerste zes weken is het best om sport en hefwerk van meer dan vijf kilogram te vermijden om later geen breuk te krijgen. Het hervatten van je werk is afhankelijk van het soort werk.

De wonde behoeft geen speciale verzorging. Het verband, dat na het verwijderen van de hechtingen wordt aangebracht, laat je best nog drie dagen ter plaatse. Nadien mag de wonde bloot blijven.

Je kunt jezelf gewoon wassen of douchen. Een bad nemen, is pas toegelaten veertien dagen na de ingreep.

Meestal hoef je geen dieet te volgen. Het sluiten van de stoma kan in het begin wel aanleiding geven tot lossere stoelgang, dit herstelt zich meestal.

Controleraadplegingen zijn nodig afhankelijk van de wondheling en de eventuele verdere nabehandeling.

9. Specifieke richtlijnen

- Thuismedicatie mag worden herstart zodra je een boterham mag eten.
- Bloedverdunners terug starten op advies van de dokter, meestal bij ontslag.
- Bezorg de nodige papieren aan de dokter. Hij vult deze in op de ontslagdag (ziekenfonds, werk, sociaal verlof, hospitalisatieverzekering ...).
- Indien je nood hebt aan psychische, pastorale of sociale ondersteuning verwittig dan de verpleegkundige.
- Tijdig doorgeven om bij je ontslag opvang te regelen.

10. Contactgegevens bij vragen

Heb je bij het doorlezen van de folder toch nog bijkomende vragen? Stel ze dan gerust! Je kan ons contacteren via:

Tel. 03 380 23 70

Neem ook zeker een kijkje op onze website www.azvoorkempen.be.
Je vindt er meer praktische informatie terug over je ziekenhuisfactuur, aanmelden en inschrijven in het ziekenhuis, parkeren ...

11. Persoonlijke notities

