

# Een stomaoperatie

## Chirurgie

### Inleiding

U wordt binnenkort opgenomen voor een stomaoperatie. Deze folder geeft informatie bij een stomaoperatie, de voorbereiding op de operatie, het verblijf in het ziekenhuis en de periode na de operatie.

### Ligging en functie van de dikke darm

De dikke darm is ongeveer anderhalve meter lang en ligt in een boogvorm (een omgekeerde U) in de buikholte. Als de voedselbrij vanuit de dunne darm in de dikke darm terecht komt, is het een waterdunne massa van onverteerbare voedselresten. In de dikke darm worden water en zouten aan deze massa onttrokken en aan het bloed afgegeven. De ontlasting wordt ingedikt tot een soepele brij. In de dikke darm worden de onverteerbare voedselresten bewerkt door de darmbacteriën. Hierbij komen stoffen vrij die de bewegingen van de dikke darm stimuleren. Daarnaast ontstaan er ook gassen (winden).

### Voorbereiding operatie

U heeft een aantal onderzoeken ondergaan waaruit is gebleken dat u aan uw dikke darm geopereerd moet worden. 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. Dit vindt plaats op het Opnameplein, route C04.

Daarnaast krijgt u een afspraak bij de stomaverpleegkundige. Zij geeft in twee gesprekken uitleg over wat een stoma is en hoe u ermee leven kunt. Tijdens het tweede gesprek wordt ook de stomaplaats bepaald en wordt samen met u geoefend met het wisselen van stomamateriaal.

Als u in de periode voor de operatie veel afgevallen bent, kan het zijn dat bijvoeding nodig is om uw gewicht weer op niveau te brengen. Een goede voedingstoestand voor de operatie heeft een gunstig effect op de genezing na de operatie. Het is mogelijk dat u de folder 'SNAQ' uitgereikt krijgt met voedingsadviezen of dat u naar een diëtist doorverwezen wordt.

### POS (pre operatieve screening)

De anesthesioloog bespreekt op de POS met u de anesthesie techniek tijdens de operatie en de pijnbestrijding na de operatie.

### Dag van de operatie

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

### Nuchterbeleid

Om ernstige complicaties te voorkomen moet u voor een 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 vanaf het opnameplein heeft meegekregen.

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. Afhankelijk van de operatie kan het zijn dat u een klysma nodig heeft, zodat het te opereren gedeelte van de dikke darm schoon wordt. Dit klysma krijgt u van de verpleegkundige 's morgens op de dag van de operatie.

Na de operatie gaat u naar verpleegunit E4. Vanwege doorplaatsing naar de vervolgfddeling vragen wij u om uw waardevolle spullen thuis te laten en een minimale hoeveelheid bagage mee te nemen.

## **PreOp**

Heeft u geen suikerziekte (diabetes mellitus), dan krijgt u van de verpleegkundige op de polikliniek een recept en machtiging mee voor preOp. 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 lichaamswreserves 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 milliliter. 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 één uur voordat u opgenomen wordt in het ziekenhuis. Dit mag gerust eerder zijn.

Wij verzoeken u om tijdig met dit recept naar uw apotheek te gaan. De meeste apotheken hebben enkele dagen nodig om dit drankje te bestellen.

## **De operatie**

Het gedeelte van de dikke darm kan op twee manieren chirurgisch verwijderd worden. De chirurg heeft met u besproken op welke wijze bij u de operatie plaats gaat vinden.

### *Laparoscopie;*

Bij een laparoscopie (kijkoperatie in de buik) maakt de chirurg slechts enkele kleine snedes in plaats van één grote. Een laparoscopus (een lange dunne holle buis met aan het uiteinde een lens) wordt via één van de snedes in de buik gebracht. Dit geeft de chirurg de mogelijkheid de dikke darm op een monitor te bekijken. Chirurgische instrumenten worden via de overige snedes ingebracht. Tijdens de laparoscopische operatie bedient de chirurg deze instrumenten via de monitor. Eventueel wordt een iets grotere snede gemaakt om een gedeelte van de dikke darm te kunnen verwijderen. Tijdens de operatie wordt de buik opgeblazen met gas. Het opblazen van de buik is nodig om de chirurg een goed zicht te geven op de organen en weefsels in het lichaam. Nadien kunt u wat last van uw schouders ervaren doordat het gas in de buik uw middenrif prikkelt.

### *'Open buik' operatie;*

Soms wordt er voor gekozen om via een 'open buik' te opereren. U krijgt dan een snee van net boven het schaambeent tot boven de navel.

## **PA-uitslag**

Tijdens de operatie wordt het zieke gedeelte van de dikke darm met de aanwezige lymfeklieren verwijderd en opgestuurd voor microscopisch onderzoek door de patholoog anatoom.

Na zeven tot tien werkdagen is de uitslag van dit onderzoek bekend. De chirurg bespreekt deze uitslag (PA-uitslag) met u en uw naaste(n). Dit gesprek vindt plaats op de verpleegunit (als u nog in het ziekenhuis bent) of op de polikliniek (als u al thuis bent).

## **Na de operatie**

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

## **Infuus**

Voor de operatie wordt een infuus ingebracht waarmee u medicijnen en vocht krijgt toegediend. Deze wordt verwijderd als u voldoende kunt drinken.

### **Blaaskatheter**

Tijdens de operatie krijgt u een blaaskatheter ingebracht. Dit is een dunne slang die de urine afvoert naar een opvangzak. Deze wordt verwijderd als de epiduraal katheter ook wordt verwijderd. Meestal is dit twee tot drie dagen na de operatie.

### **Pijnstilling**

Naast de plaatselijke pijnstilling (via de epiduraal katheter) krijgt u ook vier keer per dag paracetamol. Het is belangrijk deze pijnstillers in te nemen, ook als u geen pijn heeft. Door een goede pijnbestrijding bent u beter in staat om goed door te ademen en te mobiliseren.

Een medewerker van het APS-team (Acute Pijn Service) komt de eerste dagen na de operatie bij u langs om te bespreken hoe het met de pijn is. Hij bekijkt of de epidurale pijnbestrijding kan worden afgebouwd of verwijderd.

### **Hechtingen**

De wond(jes) is (zijn) gehecht. De hechtingen worden ongeveer 14 dagen na de operatie verwijderd.

### **Antistolling**

Om trombose (vorming van bloedpropjes in de vaten) te voorkomen, krijgt u na de operatie elke avond een injectie (spuit) Fraxiparine.

### **Eten en drinken**

Bij terugkomst op de afdeling krijgt u iets te drinken aangeboden (water of thee), tenzij u misselijk bent.

Als u niet misselijk bent, raden wij u aan minstens een halve liter te drinken na de operatie.

's Avonds krijgt u vloeibare voeding aangeboden, zoals pap en vla. Daarnaast krijgt u energierijke drinkvoeding, omdat u nog geen normale hoeveelheden kunt eten.

De eerste dag na de operatie krijgt u 's middags weer brood. De dag erna weer volledig licht verteerbare voeding.

Wanneer het drinken goed gaat, wordt het infuus verwijderd.

De diëtiste heeft regelmatig overleg met de verpleegkundige en de voedingsassistente.

Mocht het nodig zijn, dan komt de diëtiste bij u langs voor extra voeding en / of voedingstips.

### **Mobiliseren**

Bewegen is niet alleen belangrijk om trombose (bloedstolselvorming) en longproblemen te voorkomen, maar ook om verlies van spierkracht tegen te gaan.

Direct na de operatie wordt de bloeddruk in de gaten gehouden en wordt zo snel mogelijk gestart met oefeningen. De dag van de operatie moet u proberen rechtop op de rand van het bed te zitten en misschien even op de stoel.

Uw ademhaling is beter wanneer u rechtop zit, waardoor minder snel luchtweginfecties ontstaan en de zuurstofvoorziening naar de wond beter is. Dit is gunstig voor de genezing.

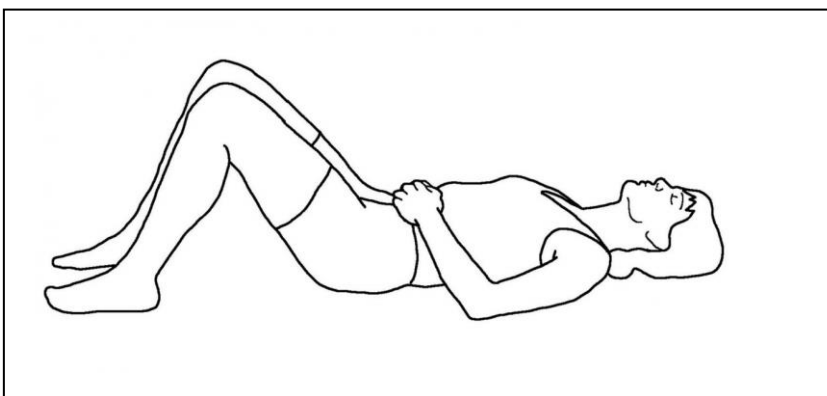
De fysiotherapeut en / of verpleegkundige begeleidt u bij het uit bed gaan.

De eerste dag na de operatie gaat u twee tot drie keer per dag uit bed op de stoel. De tweede dag moet u proberen vier tot zes uur uit bed te zijn en eventueel een kleine wandeling over de afdeling te maken. Wanneer u niet in staat bent uit bed te komen, probeer dan zoveel mogelijk rechtop in bed te zitten.

### **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, zonodig met tussenpauzen (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.

Wij adviseren u om het MST-filmpje op <https://youtu.be/XoSjvt-wqM> te bekijken over het belang van ademhalingsoefeningen en beweging na een grote buikoperatie.

## **Stomazorg**

De (stoma)verpleegkundige controleert de stoma, wisselt het stomamateriaal en begeleidt u bij het bekijken van de stoma. Hierbij mag u ook zelf meedenken over de verzorging.

Het is de bedoeling dat u in de loop der dagen zelf de stoma gaat verzorgen, met ondersteuning van de (stoma)verpleegkundige.

Voordat u naar huis gaat, vindt er nog een gesprek plaats met de stomaverpleegkundige en uw partner / contactpersoon, waarin de omgang met en verzorging van de stoma, aandachtspunten voor thuis en materiaalvoorziening nogmaals worden doorgenomen.

## **Darmwerking**

Door de operatie ligt de normale beweging van het maag-darmkanaal (peristaltiek) vaak even stil. Beweging en de inname van vaste voeding stimuleren het maag-darmkanaal om weer te gaan werken. Als de dikke darm niet geheel is verwijderd, krijgt u een laxeermiddel in de vorm van kauwtabletten. Wanneer de darmen weer gaan werken, kan dit gepaard gaan met wat buikkrampen.

## **Mogelijke complicaties**

Zoals bij iedere operatie, kunnen ook bij de stomaoperatie complicaties optreden.

Gelukkig komen deze niet vaak voor en kunnen ze meestal verholpen of behandeld worden.

Mogelijke complicaties zijn:

- trombose (bloedstolselvorming);
- longontsteking;
- blaasontsteking;
- 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;

- necrose van de stoma: hierbij sterft een gedeelte van de darm af aan de buitenkant van de stoma. Het stoma wordt dan erg donker tot zwart van kleur. Deze complicatie is meestal niet zo ernstig dat u weer geopereerd moet worden en kan meestal opgelost worden door het aanbrengen van speciaal stomamateriaal. Necrose komt zelden voor. Treedt het op, dan gebeurt dit in de eerste dagen na de operatie.

## **Ontslag uit het ziekenhuis**

U mag naar huis als:

- de stoma productief is (er ontlasting en / of windjes uitkomen);
- u normaal kunt eten en drinken;
- u goede pijnstilling heeft;
- u de stoma (onder begeleiding) verzorgen kunt.

Om u thuis verder te begeleiden bij de verzorging en de omgang met de stoma, wordt er thuiszorg aangevraagd. De verpleegkundige bespreekt dit dan samen met u en vraagt de zorg aan bij een thuiszorgorganisatie van uw keuze. Na de operatie zult u thuis nog niet alles zelf kunnen doen. Wassen en aankleden lukt vaak weer zelfstandig, zo niet dan wordt hier ook thuiszorg voor aangevraagd.

Het is prettig als u de eerste twee weken hulp kunt krijgen van mensen uit uw omgeving bij de huishoudelijke klussen. Wij adviseren u zware huishoudelijke taken te vermijden en goed te rusten. Zwaar tillen (meer dan vijf kilo) mag de eerste periode na de operatie zeker niet.

Adviezen over stomaverzorging en voeding vindt u in de folders die u van de stomaverpleegkundige krijgt. Heeft u problemen met de stoma, de huid er omheen of de stomazorg, dan kunt u contact opnemen met de stomaverpleegkundige.

U zult merken dat het enkele maanden kan duren voordat uw conditie weer vergelijkbaar is met die van voor de operatie.

### **Belangrijke contactgegevens**

- Stomaverpleegkundige Chirurgie Enschede, route B11, telefoon (053) 4 87 34 41 (maandag tot en met vrijdag tijdens kantooruren).
- Gastro-enterologische & Oncologische Chirurgie Verpleegunit E4, route E41, telefoon (053) 4 87 25 64.
- Poliklinieken Chirurgie
  - Gastro-enterologische Chirurgie, route B11, telefoon (053) 4 87 34 41.
  - Chirurgie Oldenzaal, route 159, telefoon (053) 4 87 34 40.
- Behandelpolikliniek Chirurgie (tevens nacontrole), telefoon (053) 4 87 33 20.
  - Enschede, route C16.
  - Oldenzaal, route 159.

### **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.