

Continent ileostoma

Uw darmen werken niet goed, en daarom heeft uw arts voorgesteld om een stoma aan te leggen op de dunne darm. Hoe werkt een stoma en hoe werkt het spijsverteringskanaal? Hoe wordt de operatie uitgevoerd? Dat en meer leest u in deze brochure.

Een stoma

Een stoma is een kunstmatige uitgang in de buikwand voor urine of ontlasting.

Er bestaan de volgende conventionele stoma's:

- Een urinestoma; kunstmatige uitgang in de buikwand voor urine
- Een ileostoma; kunstmatige uitgang in de buikwand van de dunne darm
- Een colostoma; kunstmatige uitgang in de buikwand van de dikke darm

Bij deze conventionele stoma's wordt urine of ontlasting opgevangen in een soort opvangsysteem dat op de buik wordt gemaakt.

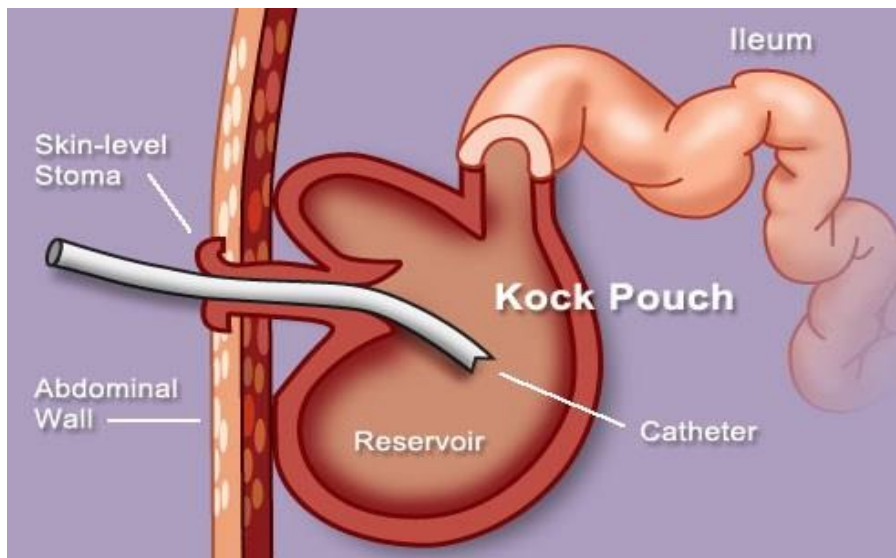
Conventioneel ileostoma

Bij een conventioneel ileostoma wordt het uiteinde van de dunne darm door een opening in de buikwand (de stoma) naar buiten gebracht. Daar wordt het uiteinde van de dunne darm vastgemaakt aan de buikhuid. Er is nu geen sluitspier meer aanwezig. Daardoor komt de vloeibare inhoud van de dunne darm, vermengd met voedselresten en gas, voortdurend naar buiten. Het ileostoma steekt veelal 2 a 3 centimeter boven de huid uit. Dat is nodig voor een lekdichte afsluiting en voor een optimale bescherming van de buikhuid. De drager van dit stoma is incontinent. Hij moet daarom altijd een stoma opvangsysteem op het stoma dragen. Het stoma heeft gevolgen voor het functioneren in het dagelijks leven.

Voor de dunne darm bestaat ook de mogelijkheid om een continent ileostoma (Kock's pouch) aan te leggen. De ontlasting van de dunne darm wordt dan opgevangen in een inwendig reservoir. Dit wordt gemaakt van een stuk dunne darm.

Continent ileostoma (Kock's pouch)

Dit is een stoma waarbij de ontlasting vanuit de dunne darm niet wordt opgevangen in een opvangsysteem op de buik, maar in een reservoir in het lichaam. Het stoma is 'lekdicht' voor gas en de vloeibare inhoud van de dunne darm en moet 4 tot 6 maal per dag worden geleegd met behulp van een katheter. Een continent stoma is alleen mogelijk in het geval van een stoma op de dunne darm. Een andere naam voor het continent ileostoma is de Kock's pouch.



Voordelen van het continent ileostoma

- Het is niet meer nodig om opvangmateriaal te dragen. Een speciale pleister is meestal voldoende.
- Het geeft vaak verbetering van de kwaliteit van leven.
- U bent continent.
- Er is | minder kans op huidproblemen als gevolg van lekkage.
- Het ligt oppervlakkiger op de buik en steekt nauwelijks uit.

De spijsvertering: Hoe werken maag en darmen?

Maag en darmen zijn belangrijk bij het verwerken van voedsel, de spijsvertering. Het spijsverteringskanaal, de weg die voedsel in ons lichaam aflegt, begint in de mond. Het voedsel gaat via de slokdarm naar de maag. Vervolgens komt het in de twaalfvingerige darm en daarna in de dunne darm. De dunne darm haalt belangrijke voedingsbestanddelen uit het voedsel en voert de rest af naar de dikke darm. De inhoud van de dunne darm is vloeibaar. De dikke darm haalt water uit deze vloeibare massa. Uiteindelijk wordt de ontlasting opgeslagen in de endeldarm. De sluitspier aan het eind van de endeldarm houdt de ontlasting tegen. De meeste mensen kunnen hun ontlasting lozen of ophouden. Zij zijn continent.

Als de dikke darm is weggehaald

Bij mensen met ziekten als colitis ulcerosa, polyposis coli en de ziekte van Crohn wordt soms de dikke darm weggehaald. Een gevolg van die ingreep is dat het lichaam het water niet uit de ontlasting kan halen. Ontlasting blijft dan vloeibaar, en de sluitspier kan die ontlasting niet tegenhouden. In dit geval spreken wij van incontinentie en is een ileostoma nodig.

Het continent ileostoma: een stoma met reservoir

Het continent ileostoma (reservoir en klep) is gemaakt van de laatste 45 centimeter van de dunne darm. Het reservoir wordt lekdticht afgesloten door een klep. Als het reservoir gevuld is, ontstaat er vaak een drukgevoel in de onderbuik. U kunt het reservoir dan via het stoma legen (ongeveer 4 tot 6 maal per dag) met behulp van een katheter.

Aan de buitenkant is bijna niets te zien van de stoma. U kunt het gewoon met een stomapleister afdekken. Dat is nodig omdat het darmslijmvlies wat vocht en slijm produceert.

Voor wie?

U kunt in aanmerking komen voor een continent ileostoma als:

- u ouder bent dan 16 jaar
- u colitis ulcerosa of polyposis coli heeft
- als u al een conventioneel ileostoma heeft.

Een continent ileostoma is geen goede oplossing als:

- u de ziekte van Crohn heeft.
- er bij u al eerder een flink deel van de dunne darm is weggehaald. Uw dunne darm is dan te kort geworden. Nog verder inkorten zou kunnen leiden tot storingen in de spijsvertering.

De operatie

- Het continent ileostoma wordt gemaakt tijdens een operatie, via een snee in de buik.
- Van de laatste 45 centimeter dunne darm wordt een reservoir gemaakt met een klepconstructie zodat de ontlasting in het inwendige reservoir blijft.
- Het reservoir ontstaat door twee stukken darm in de lengterichting te openen, aan elkaar te hechten en dubbel te klappen.
- De klep, de vulling van het reservoir en de eigen buikdruk zorgen ervoor dat de ontlasting in het reservoir blijft.

Duur van de operatie

De operatie duurt 3 tot 4 uur.

Na de operatie

- Na de operatie werken uw darmen niet. Na enkele dagen gaan ze langzaam hun werk weer doen. U krijgt daarom de eerste weken een aangepast dieet. Ook krijgt u vocht toegediend via een infuus.
- De meeste mensen hebben pijn na deze operatie. Om dit zoveel mogelijk tegen te gaan krijgt u pijnmedicatie.
- Het is belangrijk dat de hechtingen in de darmen goed kunnen genezen. Ze mogen niet onder spanning komen te staan. Daarom houden we het reservoir de eerste 14 dagen na de operatie voortdurend leeg. Dat doen we met een gebogen katheter: een ingebrachte soepele buis die ervoor zorgt dat de inhoud van het reservoir via een speciaal systeem in een opvangzak stroomt. In de eerste uren na de operatie stroomt er wat bloederig vocht uit het nieuw aangelegde reservoir. Zodra de darmen hun werk weer doen, komt er darminhoud en gas in de opvangzak.
- In het begin wordt het reservoir viermaal per dag gespoeld via de katheter. Dat moet om te voorkomen dat de katheter verstopt raakt. Na een paar keer kunt u dit zelf doen, en heeft u daar geen hulp meer bij nodig. Informatie over het spoelschema krijgt u van de consulent stomazorg.
- Na twee weken gaat er een stopje op de katheter, zodat de inhoud van de dunne darm niet meer wegloopt. Het reservoir wordt dan volgens een vast schema geleegd.

Met het legen wachten we steeds wat langer, zodat het reservoir langzaam uitrekt tot een volume van 300 tot 500 ml (0,3 tot 0,5 liter).

- Vlak na de operatie moet een dieet worden gevolgd. De diëtist zal u hierbij begeleiden, later mag u in overleg met de diëtiste weer zelf bepalen wat u eet.
- Meestal kunt u 10 tot 14 dagen na de operatie naar huis.
- Voor het ontslag wordt de gebogen katheter gewisseld

Naar huis

- De katheter blijft 4 tot 6 weken zitten. Daarna komt u terug naar het ziekenhuis om het te laten verwijderen.
- Zodra de katheter eruit is, kunt u met een continent ileostoma aan alle dagelijkse activiteiten deelnemen.
- Tijdens het zwemmen, hoeft u het ileostoma niet te beschermen. Ook niet in zout water.
- Het continent ileostoma heeft geen gevolgen voor uw seksleven. Zwangerschappen verlopen meestal normaal. Bij zwangerschap kunt u begeleiding krijgen van de consulent stomazorg.
- Theoretisch bestaat de kans dat uw dunne darm te weinig vitamine B12 opneemt na het aanleggen van het reservoir. Bewijzen daarvoor ontbreken, maar voor de zekerheid schrijven wij u elke 3 maanden een injectie met vitamine B12 voor. Uw huisarts of uw wijkverpleegkundige kan u die injectie geven.
- Als u een continent ileostoma hebt, krijgt u een medische informatiekaart, die u ter informatie voor uzelf en anderen, bij zich kunt dragen. Daarop staan uw naam, adres, chirurg en de naam van het ziekenhuis waar u bent geopereerd.

Dagelijkse verzorging

In het reservoir kan 300 tot 500 milliliter dunne darminhoud. Het reservoir mag niet te vol worden, want dan kunt u pijn krijgen. Ook wordt het dan moeilijker om de katheter in te brengen. Omdat de darm per dag gemiddeld 1 liter ontlasting produceert is het nodig om het reservoir elke dag 4 tot 6 keer leeg te maken.

Hoe kunt u het reservoir legen?

- Ga op de rand van het toilet zitten en breng de katheter in. In drie tot zes minuten loopt het reservoir leeg. Spoel het reservoir één keer per dag met water. Doe dit bij voorkeur voordat u gaat slapen. Zo blijven er zo weinig mogelijk resten achter.
- Soms is de darminhoud te dik. Het legen van het reservoir wordt dan wat moeilijker. U kunt de inhoud dunner maken door een aantal glazen water of vruchtensap te drinken. Ook kunt u via de katheter een beetje water in het reservoir laten lopen.
- Als het reservoir leeg is, haalt u de katheter eruit en maakt u het stoma schoon met zacht toiletpapier of een gaasje.
- Daarna dekt u het stoma af met een gaasje of een stomapleister. Dat is nodig omdat het darmslijmvlies altijd wat vocht produceert.
- Spoel na gebruik de katheter om met lauw water uit de kraan en berg hem droog op in een plastic koker.

Gaat het inbrengen van de katheter moeilijk?

Als het inbrengen van de katheter moeilijk gaat, is er vaak te veel spanning in de buikwand of is het reservoir te vol. U kunt dan het volgende doen:

- Ontspan uzelf, ga even liggen en rust even uit. Als u ontspannen bent, brengt u de katheter via het stoma in het reservoir.
- U houdt uw vinger op het uiteinde van de katheter.
- Ga daarna het reservoir legen. Misschien heeft de katheter op een te koude plaats gelegen, waardoor hij minder soepel wordt. Houd hem dan voor gebruik even onder de warme kraan. Daarna kunt u meestal zonder moeite de katheter inbrengen.

Bij vragen kunt u contact opnemen met de consulent stomazorg.

Materialen

- Voor de verzorging van het continent ileostoma gebruikt u een katheter die elke maand moet worden vervangen.
- U hebt een plastic spuit van 50 milliliter met cathetertip nodig. Deze gebruikt u om het reservoir schoon te spoelen. De spuit kunt u gebruiken tot hij versleten is.
- Dek het stoma af met speciale stomapleisters (Mestopore S van Molnlycke Health Care). Sommige mensen geven de voorkeur aan het gebruik van een gewone pleister. Het nadeel van een plakpleister is, dat het de huid kan irriteren. Bij overmatige vochtproductie kunt u een stomakapje gebruiken.
- U krijgt een extra gebogen katheter en opvangsysteem mee. Deze kunt u gebruiken bij bijvoorbeeld ziekte of als er sprake is van veel ontlasting (de zogenaamde high-output).

Complicaties bij gebruik ileostoma

Maagdarminfecties

- Mensen met een ileostoma kunnen maagdarminfecties krijgen. Omdat u geen dikke darm meer heeft, bent u erg gevoelig voor het verlies van lichaamsvloeistoffen en lichaamsszouten.
- Hebt u last van diarree, neem dan zo snel mogelijk contact op met een arts of een ziekenhuis. Soms kan het wenselijk zijn om 's nachts het reservoir voortdurend leeg te laten lopen, door de katheter in het reservoir te laten zitten en te koppelen aan een opvangzakje.

Ontsteking van het reservoir

Een enkele keer kan er een slijmvliesontsteking van het reservoir optreden. U hebt dan pijn, waterdunne ontlasting en soms verliest u wat bloed. Met een antibioticakuur verdwijnen meestal de klachten binnen één à twee weken.

Lekkage

Soms lijkt het of de afsluitklep van het reservoir niet goed werkt. Een enkele keer verliest u misschien wat lucht al dan niet samen met wat ontlasting. Hierover hoeft u zich niet ongerust te maken. Houden de klachten echter aan, dan kan het zijn dat de klep inderdaad niet goed werkt. Verder onderzoek is dan nodig.

Huidproblemen

Bij sommige mensen treden rond het continent ileostoma huidproblemen op. Vaak wordt dat veroorzaakt door overmatige vochtproductie van het stoma zelf. De behandeling is simpel: houd het stoma droog door regelmatig gaasjes te verwisselen. Verder kunt een huid beschermende crème aanbrengen.

Operatie/ingreep

- Het is altijd mogelijk dat een operatie uitgesteld wordt door onvoorziene omstandigheden. Denk bijvoorbeeld aan een patiënt die spoedeisende hulp nodig heeft. Hij krijgt om medische redenen altijd voorrang. Uiteraard stellen wij dan alles in het werk om u zo snel mogelijk te opereren/te behandelen.
- OLVG is een opleidingsziekenhuis. Dat betekent dat de specialist altijd geassisteerd wordt door een arts-assistent in opleiding tot specialist. Ook kan het zo zijn dat een arts-assistent de operatie/ingreep of delen daarvan uitvoert.

Vragen?

U kunt ons gewoon bellen

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen? Neem dan contact op of kijk op www.olvg.nl Heeft u vragen over de vergoeding of betaling? Neem dan contact op met uw zorgverzekeraar of kijk op www.olvg.nl/zorgnota

Meer informatie online

- www.olvg.nl/chirurgie

Contact

Stomazorg, locatie Oost

T (020) 599 34 00 (werkdagen 9.00 uur - 10.30 uur) verpleegkundig consulent

T (020) 599 25 03 (bij geen gehoor) afdeling B5

E stomazorg@olvg.nl

Stoma- en continenzorg, locatie West

T (020) 510 86 20 (di en vrij 9.00 uur - 10.30 uur)

T (020) 510 89 11 (di en vrij 9.00 uur - 10.30 uur)

E stomazorg@olvg.nl

Oost
Oosterpark 9
1091 AC Amsterdam

West
Jan Tooropstraat 164
1061 AE Amsterdam

Spuistraat
Spuistraat 239 A
1012 VP Amsterdam

Onze Algemene Voorwaarden zijn van toepassing: www.olvg.nl/algemene-behandelvoorwaarden

Klacht of opmerking: www.olvg.nl/klacht

Redactie en uitgave: Marketing en Communicatie, 22 november 2019, foldernr.0299