

Abdominale
heelkunde

INFORMATIE VOOR DE PATIËNT

Colostoma



Help, een stoma?

Een stoma krijg je pas als er geen andere mogelijkheden meer zijn en het is dan ook vaak van levensbelang.

Als je dan toch een stoma krijgt is het de bedoeling dat je zo goed mogelijk wordt opgevangen en begeleid. Je wordt immers geconfronteerd met enkele belangrijke lichamelijke veranderingen. Maar ook op emotioneel en psychologisch vlak willen we je graag helpen bij het vinden van de gepaste oplossingen.

De verpleegkundigen en de stomaverpleegkundige zullen regelmatig langs komen tijdens je verblijf; niet alleen om je te verzorgen maar ook om uitleg te geven, te antwoorden op vragen en je wegwijs te maken in de materialen die je zal nodig hebben voor de verzorging van je stoma.

Deze operatie zal ongetwijfeld veel vragen naar boven brengen bij jou maar evenzeer bij je partner, je familie en je vrienden.

De ervaring leert ons dat goede informatie een belangrijke steun kan zijn en ook veel vragen en twijfels zal wegnemen.

Met deze brochure willen we je informatie geven over het dagelijkse leven met een stoma.

Als je toch nog vragen hebt, aarzel dan zeker niet deze te stellen.

Weet ook dat er in België duizenden stomadragers zijn en je dus zeker niet alleen bent!

Wat is een colostoma?

Colon betekent dikke darm.

Stoma betekent een kunstmatige opening die een lichaamsholte met de buik verbindt.

Een colostoma is dus een opening in de dikke darm die, door middel van een heelkundige ingreep op de buikwand werd aangelegd, om langs deze weg ontlasting mogelijk te maken.

Via de stoma worden de stoelgang en de darmgassen dan naar buiten afgevoerd en opgevangen in het stomazakje dat op de buik kleeft.

Een stoma heeft een glanzende rode kleur en is meestal rond of ovaal van vorm. Een stoma steekt gemiddeld één centimeter boven de huid uit. De stoma is gevoelloos en altijd vochtig.

De eerste weken na het aanleggen van de stoma is deze nog licht gezwollen. De zwelling zal zeker nog afnemen en regelmatig meten is dus zeker nodig (*zie 'verzorging'*).

Door het aanleggen van een stoma is de arts in de mogelijkheid om het zieke deel van de darm te verwijderen of te laten rusten (wanneer het ter plaatse blijft).

Werking van uw stoma

Wanneer je voedsel opneemt en doorslikt gaat het via de slokdarm naar de maag. Allerlei stoffen breken je voeding af tot een vloeibaar mengsel. Je voeding gaat van de maag eerst naar de dunne darm (4-6m lang) waar alle voedingsstoffen onttrokken worden. Van daaruit passeren nu nog alle afvalstoffen en stoelgang door de dikke darm (1,3-1,8m).

Door de operatie heeft uw darmwerking even stil gelegen. Toch zal deze snel terug op gang komen. Wanneer je terug een normale darmwerking hebt zal de stoelgang nu via de stoma op je buik naar buiten komen. Meestal is de stoelgang de eerste keren vrij vloeibaar en kan de geur als onaangenaam ervaren worden. Dit is normaal! De darm moet zich terug een beetje aanpassen maar de stoelgang zal snel terug dikker worden en de geur zal verminderen zodra je terug normaal eet en drinkt (zie hoofdstuk 'Voeding').

Mensen met een stoma hebben geen controle over hun ontlasting, deze komt spontaan en op alle tijdstippen van de dag in **een stomazakje**.

Verder moet je ook weten dat er regelmatig hoorbare winden kunnen ontsnappen. Hier kan je echter weinig aan doen. Alle stomazakjes hebben wel een zeer degelijke geurfilter.

Als je een tijdelijk stoma hebt, is er een stuk darm in rust. Dit stuk darm blijft echter darmslijm produceren. Het kan dus zijn dat je af en toe wat anaal slijmverlies hebt! Ook dit is volkomen normaal. Je kan hiervoor bijvoorbeeld een (maand)verbandje in je slip leggen.

Soorten colostoma's

Afhankelijk van de oorzaak waarom een stoma wordt aangelegd is er mogelijkheid tot een **tijdelijk stoma** of een blijvend/**definitief stoma**.

Een **tijdelijk stoma** wordt aangelegd om een ziek stuk darm de kans te geven te herstellen. Het zieke stuk darm kan hierdoor 'rusten'.

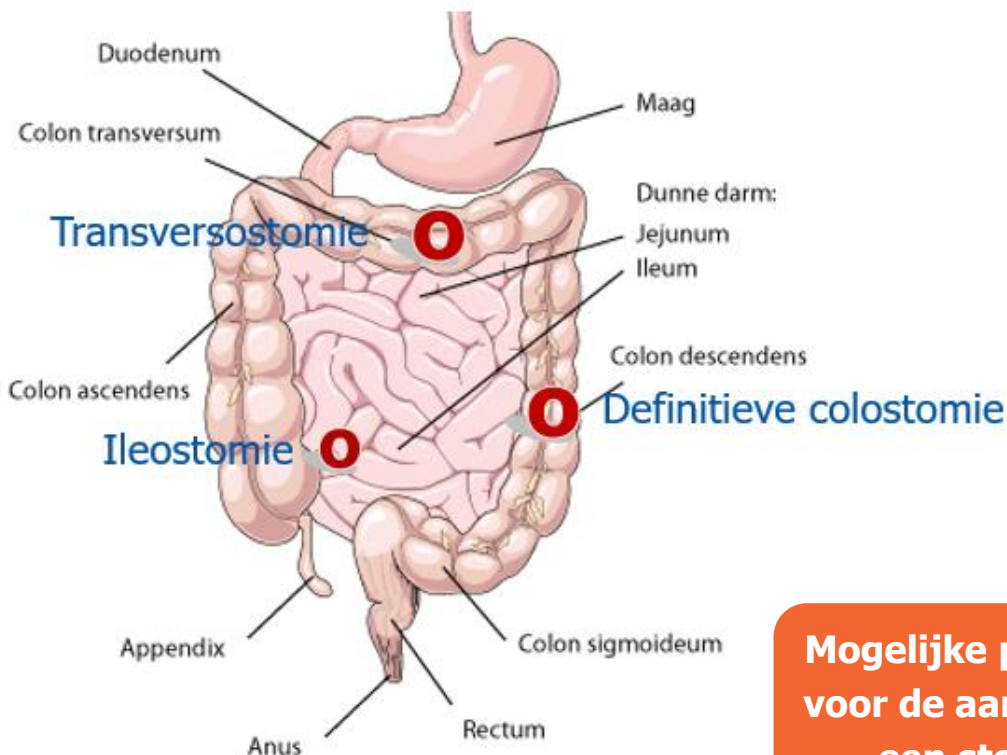
Wanneer je een probleem had zeer laag op de darm (ter hoogte van het rectum) wordt soms een 'tijdelijk protectiestoma' aangelegd. Dit doet de arts om de verbindingsnaad beter te laten genezen nadat hij het 'slechte' stuk darm heeft verwijderd.

Dankzij de stoma ontstaat er geen druk op deze verbindingsnaad omdat er tijdelijk geen stoelgang meer passeert (die komt nu in je stoma).

In ons ziekenhuis wordt dan meestal gekozen voor een **transversostomie**. Dit is een stoma op het middenste deel van de dikdarm. Deze plaats heeft als voordeel dat de stoelgang veel meer gebonden is dan wanneer men zou kiezen voor een stoma op de dundarm.

Een blijvend of **definitief stoma** wordt aangelegd als de natuurlijke uitgang via de anus niet meer kan gebruikt worden. Meestal is de sluitspier of de anus tijdens de operatie dan mee verwijderd. De plaats van een definitief stoma wordt vooraf bepaald; de stoma ligt dan meestal op het dalend stuk van de dikdarm (colon descendens).

Je bent dan ook in de mogelijkheid om de stoma te *spoelen of irrigeren* zodat je 2 dagen geen stoelgang in je stomazakje krijgt en dus meer comfort geniet.



Mogelijke plaatsen voor de aanleg van een stoma.

Stomaplaatsen

- **Ileostomie** - stoma op de dunne darm (meestal tijdelijk en zeer weinig in ons ziekenhuis)
- **Transversostomie**
 - meestal tijdelijk stoma op dikke darm (veel meer comfort dan ileostoma)
 - eindstandig of dubbelloops (loopstoma)
- **Definitief stoma op de dikke darm** (eindstandig) → colon descendens



Eindstandig stoma



Dubbelloops of loopstoma

Verzorging van huid en stoma

Het is onze betrachting om je zo goed mogelijk te helpen bij het aanleren van uw stomazorg. De verpleegkundigen en de stomaverpleegkundige zullen je graag alles tonen en ook antwoorden op al je vragen.

De huid

Het is zeer belangrijk om ervoor te zorgen dat de huid rondom je stoma in prima conditie blijft. Een intacte huid rond de stoma vergemakkelijkt het kleven van het opvangmateriaal. Je huid rondom vraagt dus evenveel aandacht als de stoma zelf!

Tips bij de verzorging van de huid:

- Inspecteer dagelijks de huid; bij veranderingen contacteer je de stomaverpleegkundige.
- gebruik liefst geen zeep; evt PH-neutrale zeep (vb. Sunlight) ofwel het Moli Care schuim.
- Na het reinigen de huid droog**deppen** (gebruik geen ether of alcohol - droogt de huid uit).
- Blijven er regelmatig kleefresten achter, gebruik hiervoor dan een speciale spray of doekjes.
- Haren rond de stoma regelmatig verwijderen; vlakbij de stoma epileren of met schartje, verderweg evt met een scheermesje (gebruik geen ontharingscremes - te vettig).
- Maak best gebruik van een huidbeschermende film.
- Als je opvangzakje lekt **MOET** je dit onmiddellijk vervangen want je huid gaat snel kapot door lekkende stoelgang!



Verzorging van de stoma

Verzamel alle materiaal:

- lauw water en zeep of Moli Care schuim
- washandje of zacht toiletpapier (bij gebruik van schuim)
- handdoek
- ondoordringbare onderlegger
- afvalzakje voor verwijderd stomazakje
- nieuw stomazakje (eventueel plaat)
- (gebogen) schaar(tje) met ronde punten
- eventueel beschermfilm om huid te beschermen
- eventueel stomapasta om oneffenheden of huidplooiën weg te werken
- spiegel(tje) zodat je zelf goed kan zien wat je doet



Werkwijze → werk voor een spiegel, dit vergemakkelijkt je werk

- plaats alles binnen handbereik
- knip je zakje of plaat **op voorhand** (na verloop van tijd ken je de maat)
- stomaplaat voorverwarmen (breng ze in contact met je huid)
- open je afvalzakje zodat je vuil er direct in kan
- ledig, zo mogelijk, eerst het te vervangen zakje
- breng de onderlegger/handdoek als beschutting aan tussen je buik en
- de elastiek van je rok of broek
- verwijder nu voorzichtig het oude zakje/plaat van **boven naar beneden**
- ondersteun ondertussen goed je huid
- verwijder stoelgangresten met water (en zeep) of Moli Care schuim, gebruik hiervoor een washandje of zacht toiletpapier
- verwijder evt kleefresten en spoel goed na
- goed droogdeppen
- breng nu eventueel beschermfilm aan en laat goed drogen
- breng zo nodig stomapasta aan indien er huidplooien of oneffenheden zijn
- verwijder nu de beschermfolie van de stomaplaat
- breng nu **het op maat geknipte zakje** aan ter hoogte van de stoma en werk van
- **onder naar boven** (plooi eventueel de plaat zachtjes in 2 om beter te zien)

- de plaat goed inmasseren door met de vinger nog eens goed rond de stoma te gaan
- houd nu nog gedurende tenminste één minuut de vlakke hand op de stomaplaat → deze zal door de warmte van je hand beter gaan kleven

**Een lucifer afstrijken en direct weer uitblazen
neutraliseert de geur !!!**

*De werkwijze voor een ééndelig of tweedelig systeem
is nagenoeg identiek!*

De opvangsystemen

Het eendelig systeem

Hierbij vormen zakje en plaat één geheel

Het tweedelig systeem

Hierbij heb je een aparte huidplaat waarop een zakje geklikt of gekleefd wordt. Je brengt eerst de huidplaat aan zoals hierboven beschreven, daarna wordt het zakje aangebracht op de plaat (evt kan je het zakje ook al op voorhand bevestigen) → om het zakje op de plaat te klikken moet je de huid opspannen!

Zowel bij het eendelig als bij het tweedelig systeem kan je kiezen tussen zakjes die je kan leegmaken (onderaan **open**) of **gesloten zakjes** (deze moeten bij teveel ontlasting vernieuwd worden).

Bij beide systemen heb je ook de keuze tussen **doorzichtige** zakjes en **huidkleurige** zakjes.

ALLE systemen zijn voorzien van een zeer degelijke geurfilter.

Hieronder maken we de vergelijking tussen de verschillende systemen.

1-delig of 2-delig?

1-delig → plaat en zakje vormen één geheel
Voordelen
Licht
Soepel
Comfortabel
Nadelen
Dagelijks te vernieuwen (huidbelasting)



2-delig → plaat en zakje apart
Voordelen
Mag 2-3 dagen ter plaatse blijven
Zakje gemakkelijk te vernieuwen
Nadelen
Nogal stug omwille van dikte plaat
Minder comfortabel voor dager → tenzij probleemstoma!

Open of gesloten zakje?

Open zakje
Vloeibare/halfvaste stoelgang
Onmiddellijk na de operatie
Keuze patiënt



Gesloten zakje
Vaste stoelgang
Bij irrigatie
Keuze patiënt

De huidplaat

Zoals reeds eerder gezegd hangt de huidplaat ofwel vast aan het zakje (eendelig) ofwel is ze apart en moet het zakje er worden opgeklipt of opgekleefd worden (tweedelig).

Ook hier zijn weer twee soorten; een vlakke plaat of een convexe plaat (gebogen).

Vlakke huidplaat

Bij effen huidoppervlak

Mooi opstaande stoma

Wordt in ons ziekenhuis nooit voorgesteld, we kiezen dan voor een eendelig systeem.



Convexe (hardere, naar binnen gebogen) plaat

Bij ingetrokken stoma → duwt stoma naar omhoog

Bij diepliggend stoma

In ons ziekenhuis wordt hoofdzakelijk een eendelig systeem gebruikt met vlakke huidplaat.

Wanneer de stoma op een moeilijke plaats ligt zullen we soms de keuze maken voor een convex systeem. Dit zal dan altijd een tweedelig systeem zijn.

Welk stomamateriaal kiezen?

Uiteraard moet je deze keuze niet zelf maken. De stomaverpleegkundige zal samen met jou nagaan welk materiaal het beste bij je past. De verschillende systemen zullen je getoond en uitgelegd worden, allemaal met hun voor- en nadelen.

Deze keuze wordt door volgende factoren mee bepaald:

- **Plaats van de stoma:** is het een goede plaats? Buikplooien? Diep gelegen?
- **Vorm van de stoma:** mooi opstaand stoma of ingetrokken?
- **Vaste of vloeibare stoelgang?**
- **Leefgewoonte/thuissituatie:**
 - Beroep
 - Sport
 - Voeding
 - ...
- **Kledij:** welk soort kledij draag je thuis?

Tijdens je verblijf in het ziekenhuis zullen we samen zeker het materiaal uittesten.

Het is de bedoeling dat je je ondanks alles 'comfortabel' voelt met wat we voor je kiezen.

Aarzel dan ook niet opmerkingen te geven over de uitgeteste materialen!

Dotatie stomamateriaal – terugbetaling per 3 maand

Wat krijg je terugbetaald door het ziekenfonds?

Alles wat je echt nodig hebt om je stoma te verzorgen.

Voor een 1-delig systeem met gesloten zakjes:

- 180 zakjes (2/dag)
- 2 tubes pasta
- 1 beschermspray
- 1 flacon poeder

Voor een 1-delig systeem met open zakjes:

- 90 zakjes (1/dag)
- 2 tubes pasta
- 1 beschermspray
- 1 flacon poeder

Voor een 2-delig systeem met open zakjes:

- 90 zakjes (1/dag)
- 45 platen (1 per 2 dagen)
- 2 tubes pasta
- 1 beschermspray
- 1 flacon poeder
- 1 gordel / 6 maand (zo nodig)

Bij stoma-irrigatie (zie verder) heb je ook nog recht op:

- 1 irrigatieset per 6 maand
- 30 irrigatiezakken per 3 maand
- 180 mini-caps (afsluitkapjes die nog minieme hoeveelheid stoelgang kunnen opvangen)

Hoe bekom je het stomamateriaal (dotatie)?

In overleg met jou, contacteren we de bandagist die verantwoordelijk is voor de levering van het materiaal. Wij zorgen voor de juiste voorschriften en wij doen voor jou graag het nodige administratieve werk.

In overleg en op onze vraag levert de bandagist het juiste materiaal

- **In het ziekenhuis** (zo heb je direct alle materiaal voor 3 maanden mee naar huis)
- **Bij jou thuis** (als het niet meer tijdig in het ziekenhuis kan geleverd worden)

Wij werken nauw samen met de Thuiszorgwinkel-Aalst. Zij kennen onze gewoontes en zij weten ook dat wij van hen een goede service verwachten. De bandagist zal op zijn beurt alles met jouw mutualiteit regelen.

Wij vinden het erg belangrijk dat je zelf **NIETS** meer hoeft te doen bij je thuiskomst.

Heb je thuis nog vragen mbt je materiaal, aarzel dan niet ons te contacteren.

Bel bij voorkeur eerst naar de **verpleegafdeling: 053/72.42.39**

Thuiszorgwinkel Aalst: **bandagist Andre Berlengee: 0473/94.35.76**

Heb je een blijvende stoma, dan moet je zelf om de 3 maanden de bandagist opbellen voor de levering van nieuw materiaal!

Stoma en voeding

Wat mag ik nog eten en drinken?

Als je VOOR de aanleg van je stoma geen bepaald dieet had, hoeft dit nadien ook niet. Mensen die al een bepaald dieet moesten volgen voor een andere aandoening (diabetes, hartlijden, dialyse...) moeten uiteraard dit dieet aanhouden.

Een stoma op de **dikdarm** vergt dus weinig of geen aanpassingen aan de voeding, wel een paar *aandachtspunten*:

- **spreiding van de voeding** / liefst op regelmatige tijdstippen
- **voldoende drinken** (vooral water), zeker bij warm weer
- **neem voldoende tijd** voor uw maaltijd
- **goed kauwen** tijdens de maaltijd
- fruit: **pitten verwijderen** en bij voorkeur schillen

Het is heel erg belangrijk dat je niet teveel in gewicht toeneemt.

Gewichtstoename kan zorgen voor

- verzinken van de stoma in een vetplooi
- kantelen van de stoma
- ontstaan van een breuk rond de stoma

Dit alles zorgt ervoor dat de stoelgang niet vlot meer zal kunnen evacueren en dat je misschien ander stomamateriaal zal nodig hebben.

Bij **buikloop of diarree** moet je minstens 2 liter water per dag drinken, er is immers veel vochtverlies langs de stoma. Zet een 2l-fles klaar die 's avonds moet leeg zijn. Het is erg belangrijk dat je niet uitdroogt door te weinig vochtinname en teveel verlies. Je verliest bij diarree ook veel zouten en je lichaam is snel ontregeld!

Geur en gas

Geurverwekkend voedsel	Gasverwekkend voedsel
gekookte koolsoorten	koolsoorten (behalve bloemkool)/spruiten
uien, knoflook, prei	uien, knoflook, prei
peulvruchten	peulvruchten
(vette) vis	broccoli, bonen, spinazie
eieren (meest bij gekookte)	radijzen, snijbonen
vit.B tabletten	gashoudende dranken
	bier (hoe hoger de gisting...)

Gassen worden niet alleen veroorzaakt door voedingsmiddelen.

Ook bij **snel eten, praten onder de maaltijd, roken, drinken met een rietje en een slecht passend gebit** wordt extra lucht ingeslikt waardoor je **meer gasvorming** krijgt.

Er zijn ook voedingsmiddelen die een **verkleuring van de ontlasting** geven

- rode biet (donkerrode stoelgang)
- spinazie en ijzerpreparaten (kleuren de stoelgang zeer donker)

En nog over de voeding...

Naast geur- en gasverwekkende voedingsmiddelen zijn er ook voedingsstoffen die de stoelgang bevorderen of de stoelgang juist indikken.

Stoelgangbevorderend voedsel (als je stoelgang te vast is)	voedsel dat stoelgang indict (als je stoelgang te lopend is)
Rauw fruit	Geraspte appels
Bier van hoge gisting	Appelmoes
Pruimen	Bananen
Spinazie	Aardappelen (alle zetmeel trouwens)
Slagroom	Bosbessen
	Rijst

Als je een stoma hebt kan je na een aanpassingsperiode zeker weer normale voeding gebruiken. Je zal zelf het beste ervaren welke voedingsmiddelen eventueel wat problemen geven (te vloeibare stoelgang, gasvorming, vervelende geur...)

Luister vooral naar je lichaam en hou rekening met de tips die we je gaven. Onthou ook dat voldoende (water) drinken heel erg belangrijk is!

Terug naar huis

Je onderging een darmoperatie en hiervoor heb je een zekere herstelperiode nodig.

Het is heel erg belangrijk dat je de eerste weken luistert naar je lichaam en de nodige rust inbouwt. Rust tijdig maar beweeg ook voldoende voor je bloedcirculatie, dit voorkomt klontervorming in je aders (hiervoor krijg je ook nog dagelijkse inspuitingen).

Verder is het uiteraard zeer belangrijk dat je verder vertrouwd raakt met de verzorging van je stoma. Laat je de eerste weken eventueel bijstaan door de thuisverpleegkundige maar neem zo snel mogelijk deze zorg zelf op, zo ben je niet afhankelijk van derden.

Aanvankelijk zal je wellicht denken dat de stoma je verdere leven zal beheersen maar eens je vertrouwd bent met de zorg, gaat alles veel eenvoudiger en zal de stoma nog slechts deel zijn van je hygiënische zorgen.

Draag de eerste weken thuis bij voorkeur lossere kledij. Je buik is nog wat opgezet, je moet nog een beetje voorzichtig zijn met de stoma...

Na een ingreep in de buik is de kans op een **breuk** groot als je je niet houdt aan volgende richtlijnen: geen gewichten heffen (max 2kg!) en geen fysieke arbeid gedurende **4 weken!** Bouw daarna je activiteiten geleidelijk terug op.

Het is goed om te praten over je stoma. Dit helpt jezelf, maar ook je omgeving zal beter begrijpen waarom je regelmatig nog eens een mindere dag hebt.

Hou vol, het zal elke week beter gaan!

Welke kleding draag ik?

Na enkele weken kan je terug je gewone kledij dragen. Nauw aansluitende kledij heeft geen invloed op de werking van je stoma. Zorg dat je jezelf comfortabel voelt.

Hou rekening met enkele handige tips:

- Draag een slip tot onder je stomamateriaal of er juist volledig over.
- Als je een riem draagt, span deze dan niet te hard aan.
- Kledij met een patroon of print maakt het stomazakje minder zichtbaar (vooral in de zomer).

Weet ook dat je zelf makkelijk DENKT dat iemand je zakje zal zien door je kledij maar dat mensen daar helemaal niet op letten. Probeer gewoon jezelf te zijn.

Stoma-irrigatie

1. Wat is stoma- of colonirrigatie?

Irrigatie van het colon is eigenlijk een kunstmatige manier om alle stoelgang uit de dikke darm te evacueren door middel van een lavement met lauw leidingwater en dit via de stoma.

Hierdoor gaat het colon uitzetten waardoor samentrekkingen van de darm ontstaan en de inhoud wordt geëvacueerd. De irrigatie wordt om de 2 dagen uitgevoerd en liefst altijd op hetzelfde tijdstip van de dag. Zo bekom je dat je tussen de irrigaties **stoelgangvrij** bent. Deze nieuw verworven vrijheid wordt **pseudo-continentie** genoemd en verhoogt in belangrijke mate uw **comfort en onafhankelijkheid** (er komt geen stoelgang meer in het zakje!)

2. Wie kan geïrrigeerd worden?

Irrigatie heeft alleen nut als je een stoma hebt op het colon descendens (distale colon, dalend stuk dikdarm). Bij andere colostoma's is het colon niet lang genoeg meer.

Het spoelvocht kan dan in de dunne darm lopen waardoor er verlies van voedingsstoffen zou ontstaan.

Bij mensen die fysiek of mentaal niet in staat zijn de spoeling zelf uit te voeren zal de thuisverpleegkundige langskomen.

Irrigatie wordt NIET aangeleerd bij tijdelijke stoma's.

3. Tijdstip van de educatie - *aanleren van de spoeling*

Het liefst zo vroeg mogelijk! Het kan al vanaf dag 6 na de operatie.

Tegen die tijd is de operatiewonde van de darm voldoende geheeld en ben je al terug in een behoorlijke conditie om een tijdje op te zitten.

Het snel opstarten met de spoelingen heeft **enkele belangrijke voordelen:**

- minder last van scherpe geuren van eerste stoelgang
- minder kans op lekkages dus ook minder stress
- snellere reïntegratie in het dagelijkse leven

Nadelen van het snel opstarten met de spoelingen:

- je moet voor het aanleren 3 dagen langer in het ziekenhuis blijven
- het vergt van jou, je familie en de verpleegkundigen extra inspanningen om de 'irrigatie' direct goed aan te leren, terwijl je daar misschien nog niet veel zin in hebt

In ons ziekenhuis geven wij er de voorkeur aan te starten met de irrigatie tijdens uw verblijf. We nodigen daarbij ook je partner, familie of je thuisverpleegkundige uit.

4. Alle voordelen op een rijtje

- ***Pseudo-continentie:*** je bent als stomadrager min of meer meester van je stoelgangspatroom want tussen de irrigaties ben je stoelgangvrij.
- ***Hygiënischer:*** de evacuatie van de stoelgang gebeurt onmiddellijk in het toilet daardoor heb je minder gas- en geurvorming en ook minder geluidshinder door flatulentie (windjes).
- ***Vermindering van de stoelgangdrang.***
- **De kans op constipatie of diarree is haast nihil.**
- ***Verhoogd verzorgingscomfort:*** de patiënt hoeft niet dagelijks meer de stoma te verzorgen of verschillende malen per dag het opvangzakje te ledigen.
- ***Minder kans op lekkages*** en huidproblemen.
- ***Bredere voedingskeuze:*** bepaalde voedingsproducten (bv bonen, kolen, uien, enz...) die bij vertering sterke geuren produceren worden nu sneller geëvacueerd.

- ***Minder stomamateriaal nodig.***
- ***Discreter opvangmateriaal*** (kleiner zakje, stomacap of stomaplug).
- ***Minder seksuele geremdheid.***
- ***Verbeterde bewegingsvrijheid.***
- ***Diagnostische parameter:*** bij problemen bij de irrigatie zal je automatisch sneller een arts of verpleegkundige contacteren, waardoor eventuele problemen vlugger worden opgemerkt.

5. Benodigde materiaal

irrigatieset:

- Waterreservoir met maatverdeling en ingebouwde thermometer, toevoerslang met debietregelaar en conus.
- Steunplaat met stomagordeltje.
- Spoelzak (=irrigatiezak = afvoerzak = sleeve) met sluitclip → de termen worden door elkaar gebruikt maar het gaat altijd over de zak die de stoelgang in het toilet zal evacueren.
- Glijmiddel.
- Eventueel niet-steriele handschoenen.
- Onderlegger of handdoek.
- Washandje en handdoek.
- Eventueel vochtige onsteriele kompressen.
- Materiaal voor stomazorg en opvangmateriaal (stomazakje, stomacap of stomaplug).
- Afvalzakje.

6. Werkwijze

Vorbereiding:

Eerst gaan we je goed informeren over de te volgen werkwijze en techniek en bespreken we hoe je dit thuis kan doen. Je moet thuis beschikken over de gepaste toiletfaciliteiten, een voldoende warme ruimte waar je gedurende een klein uur ongestoord kan zitten. In deze ruimte moet je een stoel kunnen plaatsen, voor of naast het toilet en ook de beschikbaarheid van water is een vereiste (water kan uiteraard ook ergens anders genomen worden).

Een haakje waar men het irrigatiereservoir kan aan ophangen moet ook voorzien worden. Het irrigatiereservoir wordt gevuld met 2 liter water op lichaamstemperatuur (37°C, ingebouwde indicator aanwezig) nadat men de regelklem gesloten heeft. De ideale irrigatiehoeveelheid is 750-1000ml. Het irrigatiereservoir wordt aan de daarvoor voorziene haak opgehangen, de onderkant van het reservoir moet boven schouderhoogte hangen bij het irrigeren (om de juiste waterdruk te bekomen). De toevoerleiding ontluchten door de regelklem te openen en de conus boven het toilet te houden tot er water uit komt. Zorg dat je comfortabel zit en dat er een handdoek wordt aangebracht ter bescherming van de onderkledij.

In België kan je gerust leidingwater gebruiken. In het buitenland is het aan te raden flessenwater te gebruiken om darminfecties te voorkomen.

Techniek - vervolg

- na gemiddeld 30 minuten wachten zal de darminhoud en het spoelvocht afgescheiden zijn (bij sommigen duurt het wat langer bij anderen juist minder lang = ondervinding)
- terwijl men wacht kan men de buik lichtjes masseren om de evacuatie te bevorderen
- eventueel kan je enkele lichte werkzaamheden verrichten (zich scheren voor de mannen, zich een beetje opmaken voor de vrouwen...)
- Het is ook mogelijk rond te lopen met een afgesloten irrigatiezak om de evacuatie van de stoelgang te bevorderen / te versnellen (steek de afvoerszak dan tussen je gordeltje)
- wanneer de evacuatietijd beëindigd is (ongeveer 30 minuten), kan men de afvoerszak verwijderen
- de afvoerszak kan weggegooid worden of eventueel gereinigd worden voor verder gebruik
- de afvoerszak kan gespoeld worden met behulp van de rest van het spoelwater dat in de zak achtergebleven was
- de huid en de stoma worden gereinigd, ook kan je nu rustig douchen of een bad nemen vooraleer nieuw materiaal te kleven
- naargelang gewenst kan je een stomazakje, een cap of een plug plaatsen
- de irrigatieset zorgvuldig reinigen en drogen, zorg ervoor dat de leiding leeg is



**Uiteraard kan je ons altijd contacteren indien je graag
bijkomende informatie wil of indien
je problemen zou ondervinden bij de verzorging van je
stoma.**

We zullen je graag verderhelpen.

Contactgegevens

Campus Aalst

Moorselbaan 164 - 9300 Aalst



Hoe kan u ons bereiken?

- **Eric Van den Bossche** – hoofdverpleegkundige en stomaverpleegkundige
- **Carol Dewolf** – Referentieverpleegkundige stomaazorg
- Vraag gerust naar ons: **tel 053/72 42 39**

Nuttige sites op het internet

www.stoma-actief.be OF www.stomaatje.nl

Deze sites geven nog heel veel randinformatie. Let er wel op dat de informatie relevant is voor de ingreep die jij onderging want niet elk stoma (en de verzorging ervan) is gelijk. Deze sites bevatten ook nog links naar andere interessante sites.

Disclaimer

De informatie in deze brochure is van algemene aard en is bedoeld om u een globaal beeld te geven van de zorg en voorlichting die u kunt verwachten. In iedere situatie, en dus ook de uwe, kunnen andere adviezen of procedures van toepassing zijn. Deze brochure vervangt dus niet de informatie die u van uw behandelend arts reeds kreeg en die rekening houdt met uw specifieke toestand. Zijn er na het lezen van deze brochure nog vragen schrijf deze eventueel op en bespreek ze in ieder geval met uw behandelend arts.

Versie 22/09/2020

Goedgekeurd door Eric Van den Bossche