

Stomazorg is meer dan het verwisselen van huidplaat en stomazakje. Ook het inschatten van de ernst van een complicatie en het begeleiden van stomadragers om zelf met hun stoma te leren omgaan horen erbij. Vooral dat laatste is geen eenvoudige taak.

TEKST MIRJAM BEDAF | FOTO RONNY DE HAAN

# Stomazorg

Een stoma is een kunstmatige opening van de darm naar de buik om ontlasting of urine af te voeren. Het woord stoma betekent letterlijk mond of opening. Al in het jaar 350 voor Christus werd een soort stoma aangelegd. In Nederland is de eerste stoma beschreven in 1962. Cornelis Stalpart van der Wiel maakte een stoma bij een zware darmverwonding. Een stoma wordt aangelegd bij bepaalde aandoeningen aan de darmen of urinewegen, zoals de ziekte van Crohn, ernstige ontstekingen, tumoren en aangeboren afwijkingen. Een stoma kan tijdelijk zijn, bijvoorbeeld om de darm rust te geven bij een ernstige ontsteking, of permanent, bijvoorbeeld bij darmkanker.

## SOORTEN STOMA'S

Er zijn twee hoofdsoorten stoma's: de *darmstoma* en de *urostoma*.

De darmstoma of anus praeternaturalis (afgekort AP) kan weer worden onderverdeeld in de stoma die is aangelegd aan de dunne darm (een ileostoma) en de stoma aan de dikke darm (colostoma). Als er sprake is van een tijdelijke stoma, wordt vaak gebruikgemaakt van een dubbelloopse stoma. De ene opening komt dan vanuit de maagriching en voert de ontlasting af, de andere opening komt vanuit de anusrichting en voert het slijm af. Als de ontsteking is

genezen, wordt de tijdelijke stoma weer opgeheven.

Bij een zogenoemd continent ileostoma legt de chirurg een reservoir aan van een stuk dunne darm. De patiënt kan dan vier keer per dag de ontlasting via een katheter uit de stoma laten afvloeien. Groot voordeel van deze methode is dat de patiënt meer comfort en vrijheid heeft dan bij een gewone stoma.

Een urostoma of ureter praeternaturalis (afgekort UP) wordt aangelegd wanneer de blaas is verwijderd. De chirurg implanteert de urineleiders in een stukje darm. Zo kan de urine via de stoma het lichaam verlaten. Een urostoma is blijvend.

Bij een continent urostoma maakt de chirurg van een ander stukje dunne darm een reservoir waar de urine naartoe wordt geleid. De patiënt kan zich dan meerdere keren per dag katheteriseren. De patiënt is hierdoor redelijk continent.

## OPVANGMATERIALEN

Er zijn opvangmaterialen in allerlei soorten en maten. Er is geen universeel systeem dat voor iedereen geschikt is. Goed passend materiaal is wel belangrijk. Het zorgt er namelijk voor dat de stomadrager beter kan doen wat hij wil of kan, zelfs sporten, zwemmen en naar de sauna. De materialen hebben met elkaar gemeen dat ze allemaal bestaan

uit een zakje dat met een plakkende huidplaat op de buik kan worden bevestigd. Grofweg kunnen ze worden ingedeeld in twee systemen: eendelige en tweedelige. De keuze hangt af van de soort stoma, de lichaamsbouw van de patiënt, de conditie van de huid en de handigheid van de patiënt.

Bij het eendelige systeem zit het zakje aan de huidplaat vast. Door de lichtgele kleur wordt de huidplaat in de praktijk vaak kaasplak genoemd. Het tweedelige systeem bestaat uit een huidplaat en een los zakje. Het zakje wordt op de huidplaat geklikt. Voordeel is dat de huidplaat langer kan blijven zitten, en dat is minder belastend voor de huid en de stoma.

## VERZORGING

De taken van verzorgenden in de stomazorg zijn divers. Ten eerste de verzorging van de zorgvrager. De huid rond de stoma wordt zwaar belast door de huidplaat. Bij het wisselen van de kaasplak moet de huid daarom grondig maar voorzichtig worden gewassen met een washandje, schone gazen of watten, en een klein beetje milde zeep. Als de plak vastzit, kunnen natte wattenbollen helpen hem los te krijgen. Lijmresten kunnen worden verwijderd met een speciale lotion. Deze drogen de huid wel uit, waardoor deze sneller geïrriteerd raakt en kan gaan jeuken. Mannen met haar rond de stoma, kunnen dit het

beste kort knippen. Niet scheren, dat geeft meer irritatie. Ontharingscrème wordt ook afgeraden. Het maakt de huid week. De stoma zelf wordt schoon gemaakt met zachte gazen en daarna afgedekt met een gaasje. Zorg dat nieuwe materialen bij de hand liggen. Verzorging van een uro- of ileostoma gebeurt bij voorkeur in de ochtend, omdat de productie van ontlasting en urine dan minimaal is. Dat geeft het minste problemen bij de verzorging. Kijk regelmatig of het stomamateriaal nog past. Na verloop van tijd kan de stoma van grootte veranderen. Bij elk doosje materiaal zit een kaartje met verschillende maten openingen.

## VROEG HERKENNEN

Verder is het belangrijk problemen al vroeg te herkennen en te melden aan de arts of stomaverpleegkundige. Observeren en signaleren, daar draait het om. Er zijn verschillende soorten complicaties. Huidproblemen ontstaan vooral door het gebruik van lijmoplossers en ontvettende middelen. Let daarom goed op de kleur van de huid rond de stoma. Is deze rood, of gezwollen? En hoe ziet de stoma er zelf uit? Is er een goede bloeddoorstroming. Problemen die verder op kunnen treden zijn: een breukje, prolaps, stenose en retractie.

Een *breukje* aan de stoma kan vóór komen in de eerste maanden na de operatie. De plaats van de stoma is een zwakke plek. Als de patiënt zijn buikspieren te zwaar belast tijdens de herstelperiode, kan het gebeuren dat de stoma en de omliggende huid wat gaan uitbollen. Meestal geeft zo'n breukje amper klachten. Toch is het advies om het aan de arts te melden, hij kan als het nodig is een breukband voorschrijven.

Een *prolaps* is een uitzakking van het slijmvlies van de darm of van de darmwand en gaat meestal gepaard met een breuk. Het is meestal ongevoelig maar kan bij aanraking een beetje bloeden. Een *stenose* is een vernauwing van de stoma. De stoma-uitgang trekt samen. Soms kan er een volledige verstopping optreden (obstructie). Het wordt dan pijnlijk als de ontlasting de stoma moet verlaten. Als er al een hele tijd niets meer uit de stoma komt en de stomadrager zich misselijk voelt, is het goed de behandelend arts in te lichten. Een obstructie komt maar zelden voor, maar



In het maartnummer 2012 van Vooruitgang, het tijdschrift van de Stomavereniging, laat Saskia van Wijk haar ileostoma open en bloot zien om zoals ze zelf zegt 'een stap vooruit te zetten'.



kan optreden bij ileostomapatiënten die bijvoorbeeld champignons, harde stukken appel of rauwe wortel hebben gegeten.

Na de operatie is de stoma soms groot en gezwollen. In de maanden na de operatie zal hij kleiner worden. Als hierdoor de bovenkant van de stoma onder de huid komt te liggen, spreken we van een *retractie*. Dit is meestal ongevaarlijk, maar kan de verzorging wel bemoeilijken. En dan de ontlasting zelf. Let op de kleur, geur, hoeveelheid en consistentie. Ook de darmen van stomapatiënten produceren darmgassen. Om losschieten van het zakje als gevolg van die gassen te voorkomen, kan het zakje even los worden gemaakt om de lucht te laten ontsnappen. Oefen dit met de patiënt. Om obstipatie te voorkomen is het belangrijk dat de patiënt rustig eet en goed kauwt, en voldoende drinkt.

#### MEER TAKEN

De moeilijkste taak is het inschatten van de ernst van een complicatie. Want wanneer trek je aan de bel bij bijvoor-

beeld roodheid of zwelling? Een handig hulpmiddel hierbij is het feitelijk beschrijven van wat je ziet. Dus niet: 'De huid ziet een beetje rood', maar 'De huid ziet zo rood als een klaproos'. En ook niet: 'De stoma ziet er raar uit', maar: 'De stoma heeft geen glans'. Op die manier kan het probleem van de patiënt, die niet iedere dag door dezelfde verzorgende wordt gezien, toch in de gaten worden gehouden. De verzorgende die de volgende keer komt, kan zich een beeld vormen en kijken of het er nu beter uitziet.

En de laatste taak van de verzorgende, maar zeker niet de minst belangrijke: de zorgvrager begeleiden zelf met zijn stoma om te gaan. Een stoma is een ingrijpende verandering in het leven van een patiënt. Mensen kunnen hier heel verschillend op reageren. De zorgvrager voelt zich misschien wel mismaakt, schaamt zich, of is bang. Het kost tijd om aan de nieuwe situatie te wennen. Er zijn overigens ook patiënten die een stoma als een opluchting ervaren, na bijvoorbeeld jaren pijn en diarree.

#### IS DE STOMA STRAKS VERLEDEN TIJD?

Wie weet is een stoma in de toekomst niet meer nodig. Chirurgen zijn inmiddels al zo ver dat ze een volledige blaas na kunnen maken. En ook op het gebied van een darmstoma zijn er ontwikkelingen: bij de zogenaamde pacemakertechniek maakt de chirurg een reservoir waar de ontlasting terecht komt. Van spieren uit het bovenbeen maakt hij een soort anus. Een pacemaker zorgt er vervolgens voor dat de spieren samentrekken.

Als eerste is het belangrijk te weten wat er is afgesproken over de verzorging. Misschien is het niet de bedoeling dat een patiënt zelf de zorg uiteindelijk overneemt. En daarna is het handig na te gaan wat de patiënt zelf al kan. Er zijn patiënten die voordat ze aan het zelf verzorgen toekomen eerst moeten leren naar de stoma te kijken. Het is belangrijk hier tijd voor te nemen. Praat met de zorgvrager over zijn angsten en ga samen voor de spiegel staan. Bekijk de stoma eerst met de pleister erop en ga elke keer een klein stapje verder. Smeer dit uit over zo veel bezoeken als nodig is. De tijdsdruk maakt dit een lastige taak. In tien minuten een stoma verzorgen, rekening houden met de beleving van de patiënt, een vertrouwensband opbouwen en de stomapatiënt leren de stoma zelf te verzorgen. Dat valt niet mee. Als verzorgende ben je al snel geneigd het 'even snel' zelf te doen. Het begeleiden vergt dus tijd en geduld. Ook in de begeleidende rol heeft de verzorgende een signalerende functie: als het beleid dat is afgesproken om een of andere reden niet lukt, dan is het belangrijk dit op tijd te melden aan de arts of stomaverpleegkundige.

#### Meer weten?

Nederlandse Stomavereniging,  
[www.stomavereniging.nl](http://www.stomavereniging.nl).  
Stichting Stomaatje, [www.stomaatje.nl](http://www.stomaatje.nl).  
Met dank aan Marga Hop, docent bij het  
Albeda College in Rotterdam.

