

Stomaverzorging: een overzicht

Auteur:	A. van Beelen
Vertaald/bijgewerkt:	
Nieuwsbrief:	2000
Pagina:	20-22
Jaargang:	14
Nummer:	24
Toestemming:	
Illustraties:	
Bijzonderheden:	
Kernwoorden:	stoma wondbehandeling
Literatuur:	

Patiënten die een stoma krijgen, moeten daar goed op voorbereid zijn. Hoe doe je dat? Welke adviezen geef je ze en hoe begeleid je hen bij het omgaan met het stoma? Welke materialen gebruik je en wat kun je allemaal doen om moeilijkheden te voorkomen?

Patiënten die van de arts te horen krijgen dat ze een stoma krijgen, ervaren dat als een grote schok. Dat is niet verwonderlijk, want de aanleg van een stoma is een grote ingreep, zowel lichamelijk als geestelijk. Vaak zal de verpleegkundige de patiënt begeleiden en voorbereiden op de operatie. In veel ziekenhuizen werken inmiddels stomaverpleegkundigen die deze taken voor een groot deel op zich nemen. Maar ook afdelingsverpleegkundigen krijgen er mee te maken.

Er zijn drie soorten stoma's die de chirurg afhankelijk van de aandoening kan aanleggen:

- urostoma: een kunstmatige uitgang voor urine met als oorzaak een stoornis in de urinewegen (meestal de blaas waarbij dan de urineleiders via een darmlis naar buiten worden geleid).
- Ileostoma: een kunstmatige uitgang van de dunne darm (ileum). Er kunnen meerdere redenen zijn voor het aanleggen van een ileostoma. Een reden is dat de dikke darm tijdelijk rust moet hebben, bijvoorbeeld vanwege een ontstekingsproces. Verder gebeurt het ook als de dikke darm geheel is verwijderd.
- Colostoma: een kunstmatige uitgang van de dikke darm (het colon) waarbij een ziek gedeelte van deze darm verwijderd is. Het resterende gezonde deel eindigt dan op de buikwand. Redenen voor het aanleggen van een colostoma zijn: tumoren, poliepen, ontstekingsprocessen of aangeboren afwijkingen.

Daarnaast bestaat er een onderverdeling in: eindstandig en dubbelloops stoma. De laatste is vaak tijdelijk, ter ontlasting van bijvoorbeeld een darmnaad na een operatie.

Plaatsbepaling

Een stoma op de verkeerde plek veroorzaakt veel problemen. De patiënt kan lekkages krijgen of problemen met de kleding. Daarom is een goede plaatsbepaling vooraf van groot belang.

De stomaverpleegkundige bepaalt de plaats meestal pas nadat er een definitieve datum van operatie is vastgesteld. Samen met de patiënt wordt bekeken wat de beste plek voor het stoma is. Daarbij zijn de zichtbaarheid van het stoma en de lichaamsbouw van de patiënt aspecten om rekening mee te houden. So komt het stoma bij een bolle buik wat hoger op de buik, zodat de patiënt het goed kan zien en zelf kan verzorgen. Ook wordt rekening gehouden met plooien en littekens, en met hoe de patiënt zich beweegt en welke houding hij heeft bij het zitten. Daarom wordt de plaats bepaald in zowel liggende, zittende als staande houding.

De verzorging

Bij de verzorging van een stoma heb je de keuze voor een één- of tweedelig systeem. Die keuze hangt af van de kwaliteit van de huid, of er huidplooien zijn, het type stoma en de voorkeur van de patiënt. In overleg met de stomaverpleegkundige wordt een keuze gemaakt. Een ééndelig systeem wordt rechtstreeks op de huid geplakt. Een tweedelig systeem heeft een huidplaat met een plastic ring waar het opvangzakje opgeklikt wordt. Beide systemen hebben voor- en nadelen. Zo is een ééndelig systeem platter en minder zichtbaar dan een tweedelig systeem, het buigt bovendien makkelijker met plooien mee. In tegenstelling tot wat vaak gedacht wordt, kost het verwisselen hiervan niet veel meer tijd. Nadeel is wel dat een gevoelige huid sneller geïrriteerd kan raken door het verwisselen van de huidplaat, iets wat doorgaans twee à drie keer per week gebeurt.

Een stoma is niet steriel, het schoonmaken van de huid gebeurt met kraanwater en niet-steriele gaasjes. De patiënt kan er ook gewoon mee onder de douche of in bad. Met of zonder opvangmateriaal. Gebruik geen oliën, crèmes en vette zalven, want daarop plakt de huidplaat niet goed op de huid, waardoor lekkage kan optreden. Een uitzondering daarop vormen de speciaal voor stomazorg ontwikkelde producten, zoals barrièrecrème (dun aangebracht plakt dat niet). Op ontvelde rode plekjes wordt een dun laagje orahesive poeder aangebracht, voor het opvullen van huidplooien kunnen stomahesive pasta of hydrocolloïd ringetjes gebruikt worden.

Voor stomata die in een huidplooi liggen, zijn tegenwoordig speciale systemen in de handel. De huidplaten daarvan hebben een bolle achterkant die de plooi rondom het stoma zo veel mogelijk opvult.

Lekkage

Lekkages kunnen niet allen het dagelijks leven van de stomapatiënt behoorlijk verpesten, maar veroorzaken vaak ook huidirritaties. Lekkages zijn te voorkomen door het opvangmateriaal goed aan te brengen en regelmatig te verschoneren of te legen. Het advies is om de huidplaat ongeveer 1 mm groter dan het stoma uit te knippen. Het stoma zal na de operatie nog niet slinken.

Geur

Patiënten met een stoma zijn erg bang dat ze ruiken. Met de huidige materialen mag dit echter niet meer voorkomen. Het is dan ook erg belangrijk dat patiënten hierover goed geïnformeerd en gerustgesteld worden. Nagenoeg alle stomazakjes hebben tegenwoordig koolstoffilters waardoor de gassen gefiltreerd naar buiten komen. Als patiënten zichzelf toch ruiken, komt

het vaak doordat het filter verzadigd is of er (kleine) lekkages optreden. Het materiaal moet dan verwisseld worden. Vooral de ontlasting van een ileostoma is door de inwerking van spijsverteringssappen scherp van geur. Sommige antigEURmiddeltjes zijn soms erger dan de kwaal en de luchtjesveroorzaker krijgt hierdoor op zaaL nog eens extra aandacht. Een tip is om na het legen van het zakje een lucifer aan te steken. Een goedkoop en prima alternatief, dat in de praktijk echter nauwelijks wordt gebruikt. Wel wordt gebruik gemaakt van bijvoorbeeld lemonspray. Deze spray absorbeert de geur en blijft niet hangen.

Alles eten

Vroeger moesten mensen met een stoma een bepaald dieet volgen, waarin bijvoorbeeld beperkingen zaten van voedingsmiddelen die de darmen prikkelen. Maar in feite is zo'n dieet overbodig. Tegenwoordig mag de patiënt dan ook alles eten. Natuurlijk zijn er voedingsmiddelen die extra gasvorming kunnen geven. Hierover worden patiënten geïnformeerd. Mensen met een ileo- en urostoma moeten extra drinken, liefst 2 à 2½ liter per dag. Mensen met een ileostoma verliezen bovendien zouten, die aangevuld moeten worden. Bijvoorbeeld met oplosbouillon of chips.

Tips bij stomaverzorging:

Lekkage, huidplaten die niet goed plakken, opvangmateriaal dat niet goed vast klikt. Iedere verpleegkundige loopt wel eens tegen deze problemen aan. Hoe kun je ze voorkomen? Een overzicht:

Lekkage voorkomen:

- Maak de huidplaat rond het stoma goed passend. Met behulp van een mal wordt de opening in de huidplaat geknipt. Dat gaat het beste door eerst een mal op papier te maken. Deze mal overtekenen op de plaat en het gat met een klein schaartje (met kromme punt) knippen. De opening mag niet te klein of te groot zijn. Een te kleine opening veroorzaakt afsnoering en daardoor bloeding en zwelling van het stoma. De huidplaat op het slijmvlies laat bovendien los en dat veroorzaakt weer lekkage. Een te grote opening veroorzaakt lekkage onder de huidplaat en huidirritatie.
- Voorkom dat het zakje te vol wordt. Volle zakjes trekken aan de huid en aan de bevestiging waardoor kieren ontstaan. Als de patiënt aangeeft dat het zakje te vol is, besteed er dan meteen aandacht aan.
- Voorkom haren rondom het stoma.
- Gebruik geen olie en vette zalven.
- Voorkom defaecatie onder de huidplaat.

Voorkomen van huidirritatie

- Maak het gat in de huidplaat altijd goed passend.
- Vul plooiën eventueel op met stomahesive pasta.
- Als het gat in de huidplaat te groot is, kunne allerlei zuren op de huid inwerken. Dit kan erg

pijnlijk zijn. Is de huid open en nattend, gebruik dan Orahesive-poeder. Als je dit gebruikt, bevochtig dan de huidplaat iets, anders hecht deze niet op het poeder.

- Maak het gat de volgende keer goed passend. Let op: ook het aangedane stuk huid met de huidplaat beplakken.

Aanbrengen van het materiaal

- zorg dat alle materialen die je nodig hebt, klaarliggen.
- Het uiteinde van een ileozakje goed schoonmaken.
- Als het filter van het colonzakje verzadigd is een nieuw zakje aanbrengen.
- Niet verwisselen vlak voor of tijdens het eten / voor het bezoeken.
- Bij open zakjes die met een sluitclip dichtgaan: de opening slechts een keer omslaan en dichtklemmen. Nooit rollen, want dan klikt de sluitclip niet meer.
- Coloplast heeft nieuwe clips met klittenband.
- Bij het aanbrengen van de zak op de huidplaat goed rondom vastklikken.
- Een zwevende flens (de onderste ring op de huidplaat) verdient de voorkeur. Hier kun je met de vingers onder, zodat je het zakje goed kunt vastklikken zonder hard op de buik te hoeven drukken.
- Bij een vaste flens kan de ring ingesmeerd worden met een heel klein beetje vet, zodat het vastklikken makkelijker gaat.

Verwijderen van materiaal

- Bij het verwijderen van de zak: ga voorzichtig te werk.
- Bij een open zak: eerst de zak legen.
- Bij het verwijderen van de huidplaat: niet ruw in één keer verwijderen maar pellend eraf halen. Tijdens het verwijderen de huid met de andere hand goed ondersteunen.

Routine-instructies bij de huidverzorging van een stoma

- Tijdens het verwijderen van het opvangmateriaal de huid steunen.
- Als er veel ontlasting op de stoma en/of huid is gekomen, het meeste verwijderen met zacht toiletpapier.
- Huid en stoma zacht wassen met veel water.
- Men kan ook douchen zonder het opvangmateriaal.
- Huid droog deppen met een handdoek of een gaasje.

Voor alles geldt

- De patiënt en diens partner direct bij de zorg betrekken.
- Trek geen vies gezicht tijdens de verzorging van het stoma.
- Leer zelfzorg aan zodra de patiënt eraan toe is.
- Zelfzorg aanleren in een zittende houding of staand, zodat de patiënt goed zicht heeft op het stoma.

Handig om te weten

- Het begrip AP (Anus Praeternaturalis) wordt officieel niet meer gebruikt. Ook andere omschrijvingen kun je beter vermijden. Gebruik alleen het woord stoma.
- De afkorting UP (voor urinstoma) is helemaal uit den boze. De afkorting klopt niet.
- Vermijd ook woorden als “roosje”, “kaasplak” en “uitlaat”.

Meer informatie

- Vereniging Verpleegkundigen Stomazorg Nederland, Veerschipper 67, 3401 PK IJsselstein, tel. 030-6099111, e-mail: wsn2@worldonline.nl
- De Nederlandse Stomavereniging Harry Bacon, Wilhelminastraat 45, 3621 VG Breukelen, tel. 0346-262286, e-mail: harry.bacon@tip.nl

Dit artikel kwam tot stand met medewerking van Ineke Ruissen, stomaverpleegkundige in het IJsselland Ziekenhuis in Rotterdam.

Adri van Beelen