

Anders naar het toilet. De eerste dagen met een ileostoma

Auteur: I. van Kessel
Vertaald/bijgewerkt:
Nieuwsbrief: 1999
Pagina: 57-59
Jaargang: 6
Nummer: 12
Toestemming:
Illustraties:
Bijzonderheden:
Kernwoorden: ileostoma stoma voeding huidverzorging
Literatuur:

Leren omgaan met een stoma is geen kwestie van twee weken. Maar uw postoperatieve zorg helpt de patiënt wel houvast te vinden in een moeilijke periode.

Als verpleegkundige op de afdeling chirurgie hebt u een aantal belangrijke taken in de postoperatieve zorg voor een stomapatiënt. In de eerste plaats observeert en verzorgt u de stoma gedurende de eerste dagen. Verder leert u de patiënt de verzorging op den duur zelf uit te voeren en helpt u hem bij het accepteren van zijn veranderde lichaam. In dit artikel gaan we in op de verpleging van patiënten met een ileostoma, een stoma waarbij adviezen over voeding en huidbescherming extra belangrijk zijn.

Dit observeert u

Voor elke patiënt is het belangrijk dat hij weet wat hij kan verwachten. Neem daarom de tijd om uit te leggen waar u op let bij de stoma, en vertel of alles er normaal uitziet. Leg bij afwijkingen uit waar die op kunnen wijzen. Observeer de volgende zaken:

* Het uiterlijk van de stoma:

- doorbloeding: de stoma moet er helderrood uitzien, een donkerrode of blauwe kleur wijst op slechte doorbloeding;
- grootte: normaal komt de stoma zo'n 2,5 cm boven de huid uit;
- zwelling: herkenbaar aan een glazig aspect.

* De uitvloed. U kunt bij een ileostoma al direct postoperatief sereus vocht verwachten.

Gedurende de eerste dagen verandert dat in groenachtige galsappen. Naarmate de patiënt meer gaat eten en drinken krijgt het geleidelijk de normale bruine kleur.

* Vochtbalans. Is de patiënt geopereerd in een acute fase van de ziekte van Crohn of een colitis ulcerosa, dan kan gedurende de eerste dagen ontstekingsvocht vrijkomen dat zich in de buik heeft opgehoopt. De stoma kan dan wel vier tot vijf liter vocht per dag produceren. Bij dit overmatige vochtverlies gaan ook veel zouten verloren: bepaling van het natrium- en kaliumgehalte is regelmatig nodig.

* Vertel dat het normaal is dat de stoma soms flink rommelt en windjes produceert. Dat wordt later minder.

Stap voor stap naar zelfzorg

In de dagen na de operatie staat de instructie over de stomaverzorging centraal. De eerste of tweede dag na de operatie kunt u de patiënt vragen of hij naar de stoma wil kijken. De volgende belangrijke stap is vragen of hij de stoma wil aanraken. Niet alleen ervaart hij dan dat het aanraken geen pijn doet, het is ook een overwinning van zijn angst voor het vreemde lichaamsdeel, en een stap in het accepteren van de stoma als deel van zijn lichaam.

Bekijk elke dag of de patiënt toe is aan een volgende stap in de zelfzorg. Daarbij doorloopt u een voor een de volgende fasen: ontlichten van het zakje, hanteren van de sluitclip, het zakje legen, het zakje verwisselen, het plakmateriaal (de huidplaat) van het tweedelig systeem verwijderen, de huid rond de stoma schoonmaken, de opening van de huidplaat op maat maken, een nieuwe huidplaat aanbrenge.

Vanwege de privacy is het prettig om, zodra patiënt goed kan lopen, de stoma te verzorgen op het toilet.

Soms kan het nodig zijn dat de partner of een familielid de eerste tijd thuis helpt bij de verzorging. Laat hem of haar daarom na enkele dagen meekijken bij het verwisselen van het zakje en de huidplaat. Bereid de persoon in kwestie daar tijdig op voor. En bedenk dat ook voor de partner een periode van acceptatie begint. Noteer elke dag in het verpleegdossier hoe ver de patiënt is.

Geur

Benadruk dat zolang het zakje gesloten is, de stoma geen geur verspreidt. Alleen tijdens het legen of verwisselen van het zakje is de ontlasting te ruiken.

Geurproblemen kan de patiënt voorkomen door na het legen de onderkant van het opvangzakje bij de opening goed schoon te maken, bijvoorbeeld met vochtig keukenpapier. Vooral in de eerste periode na de operatie ruikt de ontlasting zuur, maar als de stoma eenmaal normaal produceert, is de geur gewoonlijk minder doordringend.

Speciale geurspuitbusjes of geurcapsules voor in het zakje zijn erg duur en eigenlijk alleen in uitzonderlijke gevallen nodig. Als de patiënt niet wil dat de geur op het toilet blijft hangen, kan hij voor het verlaten van de ruimte een lucifer afstrijken.

Voorkom lekkage

Adviseer de patiënt het zakje te legen als het voor eenderde vol is, en het beslist niet meer dan halfvol te laten worden. Anders wordt het te zwaar en neemt risico op loslaten toe. Bij een goede plaatsbepaling en een goed aangelegde stoma hoeft geen lekkage op te treden. Toch kan het iedere patiënt in het begin wel eens overkomen, bijvoorbeeld als hij te gehaast is bij de verzorging, het niet aandachtig doet omdat hij het nog eng vindt, nog niet voldoende handig is of vergeet het beschermfolie van de kleeflaag los te halen. Een vervelende ervaring, al kunt u de patiënt er wel op wijzen dat het beter is dat hij dit in het ziekenhuis meemaakt, zodat hij weet waar hij straks thuis goed op moet letten.

De kans op lekkage is groter als een stoma op een verkeerde plaats is aangelegd, bijvoorbeeld

in een huidplooi, of als de stoma is teruggetrokken. Verwijs in die gevallen de patiënt door naar de stomaverpleegkundige, die tijd, kennis en middelen heeft om zulke problemen op te lossen.

Maatwerk

De ontlasting die een ileostoma produceert bevat nog stoffen die schadelijk zijn voor de huid rond de stoma. Leg de patiënt daarom uit dat hij het opvangmateriaal zorgvuldig op maat moet knippen; alleen dan is de huid rond de stoma goed beschermd. Rondom de stoma mag ongeveer twee millimeter huid vrij liggen. Het is handig om uit stevig karton een mal te knippen. Maar vertel de patiënt wel dat de stoma in de weken na de operatie wat zal slinken. Hij moet goed opletten of dan niet te veel huid rond de stoma onbedekt blijft. Meestal is het nodig na enige tijd een nieuwe mal te knippen.

Huidverzorging

Bij de huidverzorging rond de stoma geldt: zo eenvoudig mogelijk. Laat de patiënt de stoma schoonmaken met gewoon leidingwater. Het gemakkelijkst is het zakje voor het douchen (of wassen) te legen en aan het eind van de douchebeurt het zakje, en eventueel de huidplak, los te maken en de stoma met de douche schoon te sproeien. Daarna kan de patiënt een schoon zakje, en eventueel een huidplak, aanbrengen.

Kan de patiënt niet douchen, dan kan hij de stoma schoonmaken met keukenpapier (steviger dan toilet papier), of een apart washandje.

Gebruik van zeep is uit den boze! Het droogt de huid uit waardoor die kwetsbaarder wordt. Badolie, talkpoeder of huidzalf zijn evenmin geschikt: ze verminderen de kleefkracht van de huidplak. Plakmateriaal moet voorzichtig van de huid losgemaakt worden om huidbeschadiging (stripeffecten) te voorkomen.

Met deze aanbevelingen én goed op maat geknipt opvangmateriaal is de kans op huidproblemen klein. Doen die zich onverhoopt toch voor, laat de patiënt dan voor een aangepast advies contact opnemen met de stomaverpleegkundige!

Een- of tweedelig systeem?

Of de patiënt kiest voor een een- of tweedelig systeem hangt af van zijn eigen voorkeur. De stomaverpleegkundige zal elke patiënt de gelegenheid geven dit uit te proberen. Een eendelig systeem vergt minder handelingen en minder kracht bij het aanbrengen, en kan daarom de voorkeur hebben van een oudere patiënt.

Voor observatie van de stoma zult u in het begin doorzichtige opvangzakjes gebruiken. Vertel de patiënt dat hij na verloop van tijd ondoorzichtig beige materiaal kan gebruiken.

Voedingsadviezen

Naar mijn ervaring is het pas nodig een diëtist te raadplegen als de patiënt problemen ondervindt. Anderen menen dat het verstandig is de patiënt direct door een diëtiste te laten

informereren over de voeding.

Er bestaan lijsten waarop staat welke voedingsmiddelen patiënten met een ileostoma beter kunnen vermijden, vanwege overmatige gasvorming, geur en kans op verstopping. Patiënten hebben de neiging zich strikt aan die lijsten te houden, wat vaak tot een onnodig beperkt dieet leidt. Ik adviseer patiënten daarom zelf uit te proberen wat wel en niet geschikt is. Iedereen is verschillend: voedingsmiddelen die bij de een problemen geven, kan de ander prima eten.

Laat de patiënt zich wél aan de volgende adviezen houden:

- * Drink zoveel vocht dat er een normale urineproductie is en de urine helder is.
- * Zorg voor een normale zoutinname (ongeveer 10 gram per dag).
- * Eet rustig en kauw goed.
- * Neem meerdere keren per dag kleine porties in plaats van drie grote maaltijden; dat zorgt meestal voor een gelijkmatige consistentie van de ontlasting. Een goede stelregel voor patiënten met ileostoma luidt: als je iets eet, drink er wat bij; als je iets drinkt, eet er wat bij.
- * Neem wel extra zout en vocht bij:
 - warm weer;
 - inspanning;
 - een gevoel van malaise, hoofdpijn, spierpijn, misselijkheid;
 - een toename in de productie van de stoma.

Gelegenheid voor verwerking

In de tien tot veertien dagen die een patiënt voor het aanleggen van de stoma in het ziekenhuis is opgenomen, zal hij deze ingrijpende verandering niet kunnen verwerken. Daarvoor heeft hij meer tijd nodig. Vooral thuis vindt die verwerking plaats, als hij zijn dagelijks leven weer moet opnemen.

Zowel in het ziekenhuis als thuis kunnen allerlei gevoelens optreden die horen bij de verwerking: schaamte, afkeer, boosheid, verdriet, angst, sarcasme, humor, apathie. Iedereen reageert op zijn eigen manier.

Goed kijken en luisteren naar de patiënt (en de partner) is essentieel. Dat stelt u in staat de gevoelens te benoemen en vragen te stellen. Zo geeft u de patiënt de gelegenheid zich te uiten. Patiënten zullen vaak met vragen over seksualiteit zitten. Mogelijk zullen ze die eerder voorleggen aan de stomaverpleegkundige die ze immers ook voor en na de ziekenhuisopname zien, en die doorgaans op haar spreekuur meer tijd heeft om daarop in te gaan. Maar ook de verpleegkundige op de afdeling kan door goed te luisteren en te benoemen wat ze observeert de patiënt gelegenheid bieden de onzekerheid op dit gebied te uiten.

Wanneer een ileostoma?

Indicaties voor het aanleggen van een ileostoma zijn:

- ziekte van Crohn
- colitis ulcerosa
- carcinoom
- trauma
- als tijdelijke bescherming van een anastomose
- ileus
- fistels
- ernstige chronische obstipatie

Culturele achtergrond

Inzicht in de culturele achtergrond van de patiënt kan misverstanden voorkomen. Houd er rekening mee dat patiënten uit Aziatische culturen vaak heel bescheiden zijn en soms te weinig hulp vragen. Bied dus steeds zelf hulp aan. Moslims mogen maar één hand gebruiken om de stoma te verzorgen. Ook krijgen ze de stoma vaak op een afwijkende plaats omdat een stoma onder de navel iemand volgens de Koran onrein maakt. In overleg met de imam kan iemand wel dispensatie krijgen voor deze voorschriften.

Ingrid van Kessel, stomaverpleegkundige, Academisch Ziekenhuis Rotterdam Dijkzigt