



# V&VN stomacongres 'Met het oog op de toekomst'

H. Knetsch \*

Dinsdag 29 oktober jl. vond het jaarlijks stomacongres plaats in congrescentrum Hart van Holland te Nijkerk. Dit congres is voor stomaverpleegkundigen en aandachtsvelders stomazorg. Het thema 'Met het oog op de toekomst' stond daarbij centraal. De zorg is aan het veranderen en wat zijn de gevolgen voor ons als zorgprofessional in de stomazorg. Welke invloeden hebben wij zelf op de veranderingen die gaan komen. Het congres zorgde door de vele verschillende lezingen, workshops, standbezoek en netwerken met collega's voor een stap in de toekomst, waarbij de herziene richtlijn stomazorg een grote rol speelt.

## Nederlandse Evidence-Based Richtlijn Stomazorg (1)

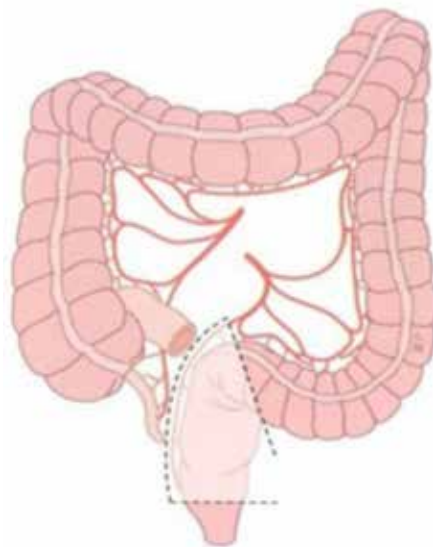
De herziene richtlijn is in oktober 2019 gepresenteerd, waarbij de richtlijn van 2012 is komen te vervallen. Het doel van deze richtlijn is een bijdrage te leveren aan verhoging van de kwaliteit van stomazorg in Nederland door uniformiteit. De richtlijn is geschreven voor verpleegkundigen en verzorgenden. Daarnaast is deze te gebruiken door patiënten, de Nederlandse Stomavereniging en door andere beroepsgroepen.

## Minder stomata in Nederland

Een medisch specialist uit de VU/AMC beargumenteerde en presenteerde waarom er selectief gebruik gemaakt moet worden van een tijdelijk ileostoma. Een ileostoma is een kunstmatige uitgang gemaakt van de dunne darm. De output is meestal dun vloeibaar en bevat veel galzuren en pancreasenzymen waardoor er een disbalans kan zijn in de vochtintake en de elektrolytenhuishouding, met alle gevolgen van dien. Elektrolyten is de verzamelnaam voor allerlei zouten, waaronder het bekende natriumchloride (keukenzout). Elektrolyten zijn essentieel voor het reguleren van de vochthuishouding en het functioneren van zenuwen en spieren. Lichamelijke symptomen van problemen met het elektrolytenevenwicht zijn bijvoorbeeld hoofdpijn, spierpijn, zwakte, vermoeidheid, misselijkheid, koorts, buikkrampen, een versnelde hartslag, een onregelmatige hartslag, hartkloppingen, duizeligheid. Maar ook mentale klachten treden op door een verstoorde elektrolytenbalans, zoals angst, prikkelbaarheid, verwardheid, rusteloosheid en concentratieproblemen (2).

Het LAR-syndroom werd ook gepresenteerd. Na een operatie aan het laatste stuk van de dikke darm, de endeldarm, treden soms klachten op. Deze klachten noemen we ook wel het Low Anterior Resectie syndroom (LAR-syndroom). Het LAR-syndroom is een verzamelnaam

voor klachten die kunnen ontstaan na een operatie aan de endeldarm. De klachten die kunnen ontstaan zijn: een verhoogde frequentie van de ontlasting tot soms wel 10 - 15 keer per dag, de consistentie van de ontlasting kan dun zijn, waarbij er een grote kans is op incontinentie en een blijvend gevoel van aandrang. Dit komt door de functie van de endeldarm, waarin de ontlasting wordt opgevangen in een soort reservoir. Als (een deel van) de endeldarm is verwijderd (figuur 1) kan de endeldarm minder of geen ontlasting meer opvangen. Daarnaast kan het zijn dat de kringspier minder goed werkt (3).



Figuur 1. Endeldarmoperatie.

## Innovatie 'smart bag' en stoma-app

In Nederland vinden er momenteel twee onderzoeken plaats. De 'smart bag', waarbij de output gemeten kan worden bij ileostomapatiënten d.m.v. een meetinstrument die in het stomaopvangsysteem wordt aangebracht. Het geeft inzicht in de output, waardoor de vochtbalans beter

## Vijf belangrijke wijzigingen in de herziene versie

1. High-output bij een stoma op de dunne darm  
De vernieuwde richtlijn bevat een protocol en twee aanbevelingen over de high-output stoma: Adviseer aan de stomapatiënt de algemene aanbevelingen omtrent gezonde voeding en zorg dat iedere ileostomapatiënt voor ontslag uit het ziekenhuis mondeling en schriftelijk passende educatie en informatie krijgt over medicatieopname, voeding en vochtintake en het gebruik van extra zout van zowel een stomaverpleegkundige als van een diëtist.

2. Omgaan met een parastomale hernia (stomabreuk)  
De vernieuwde richtlijn bevat verschillende preventieve interventies, zoals leefstijladviezen, buikspieroefeningen preoperatief en adviezen over het voorkomen van verhoogde abdominale druk.

### 3. Risicofactoren voor complicaties

In de vorige versie van de richtlijn was wel aandacht voor complicaties bij stomadragers, maar niet voor de risicofactoren die kunnen zorgen voor een complicatie. Door kennis te hebben over de risicofactoren kun je als stomaverpleegkundige de stomadrager beter informeren en adviezen geven. De aanbeveling luidt dan ook: Zorg dat de stomapatiënt kennis heeft van de risicofactoren en de verschijnselen van potentiële complicaties of problemen.

### 4. Een stoma en chemotherapie

Voor een stoma tijdens of na chemotherapie was in de vorige richtlijn weinig aandacht. De aanbeveling in de richtlijn luidt: Wees als stomaverpleegkundige bewust van het verhoogde risico op dehydratie en lekkage bij stomadragers met een dubbelloops ileostoma bij behandeling met chemotherapie.

### 5. De inzet van colonirrigatie (darmspoelen)

Colonirrigatie kan bijdragen aan de kwaliteit van leven van dragers van een colostoma. De richtlijn bevat een duidelijke werkwijze voor colonirrigatie, inclusief patiëntinstructies.

in evenwicht kan worden gehouden. Het nadeel is dat de stomazak veel dikker wordt door het geïntegreerde meetinstrument. De smart bag zal nog wat bijgesteld moeten worden voordat het echt geïmplementeerd kan worden.

Het andere onderzoek betreft een perioperatieve stoma-app, waarbij mensen die nog een stoma moeten krijgen of

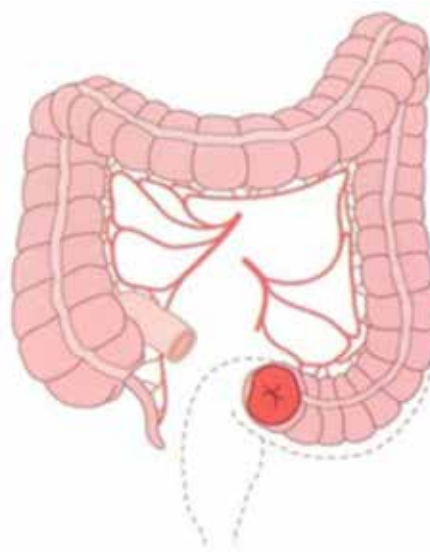


Foto 1. Perineumwond.

net een stoma hebben gekregen informatie kunnen krijgen en zodoende meer inzicht krijgen in het stomazorgproces. Op dit moment is er nog geen goed ontwikkelde app die begeleiding biedt rondom de stomaoperatie. Een app biedt de mogelijkheid om informatie op een aantrekkelijke manier weer te geven, om informatie eenvoudig en meerdere malen te kunnen raadplegen en om de begeleiding deels thuis te laten plaatsvinden.

## Wondbehandeling na APR

Na een abdominoperineale resectie (APR) waarbij het gehele rectum wordt verwijderd en een blijvend colostoma (figuur 2) wordt aangelegd, kunnen grote defecten in het perianaal gebied ontstaan (foto 1) met gevolgen voor de wondzorg. Hiervoor is een multidisciplinaire aanpak essentieel. De ergotherapeut zorgt voor drukvermindering door een goed zitkussen en een goede houding, het



Figuur 2. Endeldarmoperatie met colostoma.

wondcentrum voor een goed wondbeleid, de diëtiste voor energieverrijkte voeding en de specialist voor goede pijnstilling.

Beïnvloedende factoren voor de wondgenezing kunnen zijn:

- duur van de operatie,
- infectie,
- radiotherapie,
- chemotherapie,
- recidief,
- algehele conditie,
- roken,
- voeding,
- nevenfactoren, zoals conditie, diabetes mellitus, leeftijd, vaatproblemen, obesitas en anemie.

Andere problemen na een APR kunnen zijn: mictieklachten, problemen op het gebied van seksualiteit, zenuwbeschadiging, blijvende zitproblemen, pijn, sociaal isolement, perineale hernia en abcesvorming.

### High output stoma protocol en adviezen

We spreken over een high output stoma als de output van een ileostoma meer dan 1,5 liter per 24 uur is. Het betreft waterdunne ontlasting waarbij de productie moeizaam te regelen is met inname van voeding en vocht, met een hoog verlies van vocht, voedingsstoffen en elektrolyten. De oorzaken/risicofactoren zijn:

- na buikchirurgie:
  - bij aanleg van een ileostoma op een nog hoger gelegen darmdeel,
  - postoperatieve disfunctie,
  - postoperatieve infecties,
- morbus Crohn/IBD,
- gastro-intestinale infectie,
- medicatie gebonden,
- onbekend.

Maatregelen bij een high output stoma zijn:

- dieetmaatregel,
  - het beperken van het volume drinkvocht tot maximaal 1.500ml/ 24 uur,
  - voorkeur voor isotone dranken en ORS,
  - eten bij het drinken en combineren met zetmeelrijke producten,
  - frequent kleine maaltijden,
  - zoutverrijkt (4).
- medicamenteuze interventie:
  - pantoprazol,
  - 4 x daags 2 mg loperamide smelttabletten, eventueel ophogen tot maximaal 32 mg/24 uur.
- bij onvoldoende resultaat:
  - 2 x daags psylliumvezels met weinig water innemen
  - 3 x daags 10 mg codeïne, eventueel ophogen naar 3 x 20 mg

- 2-3 x daags 200 mcg octreotide gedurende 3 - 5 dagen  
Wanneer de vochtbalans stabiel is met een stomaproductie van < 1 liter en een diurese van 1 liter/24 uur, dan rustig de vochtintake uitbreiden naar 2 - 2,5 liter/24 uur. De medicatie afbouwen in omgekeerde volgorde. Wat het laatst is toegevoegd, dat als eerste ervan af halen (5).

Het congres gaf een goed beeld van de ontwikkelingen in de zorgmarkt, welke nieuwe technieken, innovaties en hulpmiddelen er zijn ontwikkeld, waardoor wij als zorg-professional kunnen inspelen op het zorgproces van de patiënt.

### Literatuur

1. Link Nederlandse Evidence-Based Richtlijn Stomazorg: [https://www.venvn.nl/LinkClick.aspx?fileticket=r\\_6xShh5UsU%3d&portalid=1](https://www.venvn.nl/LinkClick.aspx?fileticket=r_6xShh5UsU%3d&portalid=1)
2. <https://miske.infoteur.nl/specials/elektrolytenbalans.html>
3. <https://www.isala.nl/patientenfolders/7570-lar-syndroom-na-endeldarmoperatie/>
4. Elsevier dieet behandelingsrichtlijnen:- ileostoma, 2007 - volwassen patiënten met darmfalen t.g.v. Short Bowel Syndroom, 2011
5. EB richtlijn Stomazorg Nederland, herziene versie 2018

\* Hanita Knetsch, casemanager coloncare, stomazorg, fecaal management, Alrijne Ziekenhuis Leiderdorp, Leiden, Alphen a/d Rijn.

Lid WCS Commissie Chirurgische wond/stoma.