

Stomacare

Patiënten

Informatie

Map

Algemene informatie

Geachte mevrouw/heer,

Binnenkort wordt u behandeld in Ziekenhuis Gelderse Vallei. Gevoelens als angst, onzekerheid en onbegrip zullen bij u opkomen, maar daarnaast ook vele vragen. Om u zo goed mogelijk voor te bereiden op de opname en de periode erna, ontvangt u deze Patiënten Informatie Map. In deze map wordt alle informatie verzameld die voor u van belang kan zijn tijdens de behandeling.

Deze map is uw persoonlijk eigendom en u kunt hierin zelf aantekeningen maken.

Neem deze map bij elk bezoek aan het ziekenhuis mee. De artsen en verpleegkundigen krijgen dan de gelegenheid om de map, met uw goedkeuring, in te zien en aan te sluiten bij de voorlichting die verstrekt is door andere zorgverleners.

Wij hopen met deze map een bijdrage te leveren aan een zo goed mogelijke voorlichting en begeleiding rondom uw opname en behandeling.

INHOUD

Persoonlijke gegevens	7
Een stoma	9
Stomapoli	11
Voor de operatie	11
Plaatsbepaling van de stoma.....	11
Na ontslag	12
Materiaal.....	12
De operatie, aanleg van een stoma	13
Mogelijke complicaties.....	13
Het spijsverteringskanaal	15
Ileostoma of dunne darmstoma	17
Slijmverlies	18
Verzorging van een stoma	19
Instructielijst	21
Verwisselen van het zakje bij het 2-delig systeem	21
Verwisselen van de huidplaat	21
Verwisselen van het eendelig systeem	22
Voeding rondom een operatie	23
Wat heeft u dagelijks aan voeding nodig?.....	23
Energie en eiwit in de voeding	24
Vitamines en mineralen	27
Leveranciers van stomamaterialen en vergoedingen	29
De Nederlandse Stomavereniging	31
Meer informatie op internet	33

Bereikbaarheid

Ziekenhuis Gelderse Vallei

Willy Brandtlaan 10, 6716 RP, Ede

Telefoonnummer (0318) 43 43 43

www.geldersevallei.nl

Specialisten:

- dr. T. van Heek
- dr. Ph. M. Kruyt
- dr. W.K. de Roos
- dr. C. Sietses
-

Stomaverpleegkundigen:

- Ellen van Manen
- Sigrun Klok

U kunt contact opnemen met de stomaverpleegkundige via (0318) 43 43 45. Tijdens het telefonisch spreekuur van 09.00 tot 09.30 uur én in acute situaties wordt u via dit nummer doorverbonden met de stomaverpleegkundige.

Belt u buiten de tijden van het telefonische spreekuur? Dan worden u gegevens genoteerd en belt de stomaverpleegkundige u binnen 1 á 2 werkdagen terug.

U kunt ook altijd mailen: stomapoli@zgv.nl

Huisarts:.....

Persoonlijke gegevens

Diagnose:.....
.....
.....

Datum operatie:.....

Operateur:.....

Datum ontslag:.....

Soort stoma:

- colostoma
- ileostoma
- urostoma
- fistel
- tijdelijk stoma
- eindstandig stoma
- blijvend stoma
- dubbelloopstoma
-

Een stoma

Een stoma is een kunstmatige uitgang voor ontlasting en urine. Het is een opening van de darm in de huid voorop de buik. Een stoma moet worden aangelegd wanneer de ontlasting/urine het lichaam niet langs de natuurlijke weg kan verlaten. Ook kan het nodig zijn om na een darmoperatie de darm rust te geven.

Het is belangrijk om te weten, dat met een stoma de ontlasting/urine niet meer opgehouden kan worden. Dit is onder normale omstandigheden wel mogelijk dankzij de kringspier van de anus. Wanneer de ontlasting/urine de stoma verlaat, moet dit worden opgevangen. Daar zijn speciale opvangmaterialen voor en methoden om het opvangen van de ontlasting te reguleren.

Een stoma kan tijdelijk of blijvend zijn. Een tijdelijke stoma wordt bijvoorbeeld aangelegd om een darmdeel rust te geven een blijvende stoma wanneer de hele dikke darm moet worden weggehaald.

Een stoma kan dubbelloops of eindstandig zijn. Een dubbelloops stoma heeft twee openingen naast elkaar. Uit de ene opening komt ontlasting, uit de ander alleen slijm (afkomstig van het slijmvlies van de darm). Een tijdelijke stoma op de dunne darm is vaak dubbelloops. Een eindstandig stoma heeft één opening.

Een stoma kan aangelegd worden op de dunne darm. Dan wordt het een ileostoma genoemd. Een stoma op de dikke darm is een colostoma. Een stoma voor urine heet een urostoma. Een ileostoma en een urostoma worden meestal rechts op de buik geplaatst. Een colostoma zit meestal links.

Stomapoli

Een stomapoli is een polikliniek waar gespecialiseerde verpleegkundigen op verschillende dagen spreekuur houden. U ziet hier dus geen chirurg. Wel kan, indien nodig, een specialist worden geraadpleegd.

De stomaverpleegkundige is een gespecialiseerd verpleegkundige voor patiënten die stomadrager zijn of een stoma krijgen. Zij geeft informatie en begeleiding aan patiënten en hun naaste familieleden. Ze vertelt u wat er gaat gebeuren tijdens de operatie, wat de stoma verandert in uw leven, hoe u de stoma kunt verzorgen en welke opvangmaterialen er zijn.

Voor de operatie

Mensen die van de specialist hebben gehoord dat er mogelijk een stoma zal worden aangelegd, bezoeken de stomapoli voor een informatief gesprek vóór de operatie.

Het is verstandig om uw partner / een vertrouwd persoon mee te nemen naar dit eerste gesprek, zodat hij of zij ook goed geïnformeerd is. Zo kunt u thuis er over napraten en hij/zij kan u de komende tijd ondersteunen.

Plaatsbepaling van de stoma

De plaats van de stoma wordt door de stomaverpleegkundige in overleg met u bepaald. De chirurg houdt zoveel mogelijk rekening met de gemarkeerde plaats. Het kan voorkomen dat de chirurg tijdens de operatie op problemen stuit waardoor het niet mogelijk is de stoma op de aangetekende plaats aan te leggen.

Tijdens het preoperatief informatiegesprek wordt een afspraak gemaakt over het tijdstip van de stomaplaatsbepaling.

Naast de plaatsbepaling is er ook gelegenheid om al een keer het verwisselen van het stoma-opvang-materiaal te oefenen.

Na ontslag

Na ontslag uit het ziekenhuis komt u voor controle op de polikliniek. Dit is na één tot twee weken na het ontslag. De afspraak met de stomaverpleegkundige wordt vaak gecombineerd met de nacontrole-afspraak bij de chirurg. De stomaverpleegkundige maakt met u een afspraak over de verdere controles. Meestal is dit na ongeveer zes weken en drie maanden na de operatie.

De eerste jaren na de stoma-aanleg is er ieder half jaar een controleafspraak.

Wanneer u vragen of problemen heeft rondom de stoma en de verzorging hiervan, kunt u gebruik maken van het telefonisch spreekuur.

Indien nodig wordt er een extra afspraak gemaakt met de stomaverpleegkundige.

Neem uw eigen opvangmateriaal en deze map mee bij een bezoek aan de stomapoli. Dit om eventuele veranderingen aan te passen.

Materiaal

Voordat u met ontslag gaat wordt er voor uw materiaal besteld bij een medische speciaalzaak. Meestal wordt het materiaal op de dag van ontslag thuis bezorgd. De verpleegkundige van de medische speciaalzaak legt u uit hoe u in de toekomst zelf materiaal kunt bestellen.

De stomaverpleegkundige verzorgt de machtiging voor uw zorgverzekeraar.

De operatie, aanleg van een stoma

Voor het aanleggen van een stoma moet u worden opgenomen of ligt u al in het ziekenhuis. De operatie vindt plaats onder algehele narcose. De duur van de operatie is afhankelijk van het soort operatie waarbij de stoma wordt aangelegd

Bij het aanleggen van de stoma, wordt het deel van de darm dat de stoma moet gaan vormen door een opening in de buikwand ter grootte van een twee euro muntstuk gebracht. De darm wordt vervolgens omgeslagen en vastgehecht aan de huid. De binnenzijde van de darm (het slijmvlies) vormt dus de zichtbare stoma. Na de operatie wordt er een doorzichtig opvangzakje geplaatst over de stoma, om de stoma goed te kunnen observeren. Zo snel mogelijk na de operatie leert u omgaan met de stoma en oefent u (en uw naasten) met de verzorging ervan.

Mogelijke complicaties

Geen enkele ingreep is vrij van de kans op complicaties. Zo is er ook bij het aanleggen van de stoma een kleine kans op complicaties, zoals trombose, longontsteking, nabloeding of wondinfectie.

Daarnaast zijn er nog enkele specifieke complicaties mogelijk. Zo kan het darmdeel, dat door de buikwand heen gevoerd is, problemen krijgen met de bloedtoevoer. De kleur van de stoma verandert dan. De stoma hoort roze te zijn, dezelfde kleur als uw wanglijmvlies. In sommige gevallen moet de stoma opnieuw worden aangelegd.

Ook kan er stuwing optreden van de stoma. De stoma ziet er dan glazig en gezwollen uit. Deze zwelling zal langzamerhand minder worden.

Het slijmvlies van de darm is heel goed doorbloed en kwetsbaar. Het kan daarom vrij makkelijk bloeden, dit is meestal niet verontrustend.

Er zijn ook complicaties op langere termijn mogelijk. Zo kan er een bult naast het stoma ontstaan. Dit is waarschijnlijk een buikwandbreuk (hernia). Door de plaatsing van de stoma is er een zwakke plek in de buikwand ontstaan. Door overmatig aanspannen van de buikspieren of druk van binnenuit, bijvoorbeeld bij hoesten, kan deze opening groter worden waardoor er een buikwandbreuk naast de stoma ontstaat. Door het gat in de buikwand gaat meer buikinhoud dan alleen het darmdeel, dat de stoma vormt. Het is daarom verstandig om in de eerste drie maanden na de operatie niet of nauwelijks (maximaal drie tot vijf kilo) te tillen. Na deze periode is het raadzaam zware werkzaamheden te mijden of hierbij een steppinn, corrigerend ondergoed of een speciale steunbandage te dragen. Deze hulpmiddelen kunnen ook de klachten van een reeds ontstane breuk verminderen.

Probeer bij hoesten de buik ondersteunen. U kunt hierbij uw vlakke hand over de stoma leggen. Bij veel klachten en indien dit mogelijk is, kan de breuk operatief hersteld worden. Het kan zijn dat de stoma dan verplaatst moet worden.

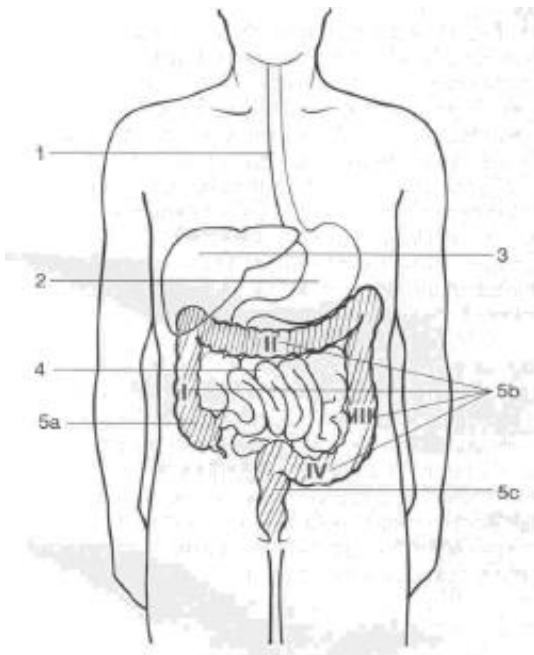
Soms treedt er op langere termijn een vernauwing op van de stoma. Regelmatig oprekken van de stoma kan soms helpen, maar vaak is een nieuwe operatie noodzakelijk. Ook is het mogelijk dat het stomaslijmvlies meer naar buiten komt (prolaps). Dit moet bij klachten operatief worden verholpen.

De meest voorkomende complicatie is dat de huid rondom de stoma geïrriteerd raakt door contact van de stomaproductie met de huid. Het is daarom belangrijk dat u zelf goed op de hoogte bent van de stomaverzorging en wat normaal is. Wanneer er problemen ontstaan kunt u contact opnemen met de stomaverpleegkundige tijdens het telefonisch spreekuur.

Het spijsverteringskanaal

Wanneer u eet, wordt het voedsel eerst in de mond gekauwd, fijngemaakt en met speeksel vermengd. Vervolgens wordt het doorgeslikt. Het komt in de slokdarm terecht waarna het door middel van samentrekkende bewegingen in de richting van de maag wordt geduwd. De maag geeft het voedsel beetje bij beetje af aan de dunne darm, nadat ze het eerst heeft gekneed en gemengd met maagsap. De dunne darm zorgt daarna voor de eindvertering. Het neemt de nuttige stoffen uit de voedselbrij op en beweegt de voedselbrij met water en zouten naar de dikke darm. In de dikke darm worden het water en de zouten opgenomen in het bloed. De voedselbrij is dan 'ingedikt' en bevat alleen nog afvalstoffen die als ontlasting via de anus het lichaam verlaten.

De dunne darm heeft een lengte van ongeveer zes meter. De dikke darm heeft een lengte van ongeveer anderhalve meter. Bij de dikke darm onderscheidt men een aantal delen. Rechtsonder in de buik begint de dikke darm. Aan het begin van de dikke darm hangt het wormvormig aanhangsel (appendix = blinde darm). Rechts in de buik, tot aan de lever, loopt het opstijgende deel van de dikke darm. Bij de lever maakt de dikke darm een bocht en loopt onder de maag naar links. Dit heet het dwarslopende deel. Vervolgens maakt de dikke darm opnieuw een bocht en loopt links in de buik naar beneden: het dalende deel. Dit gaat over in een S-bocht, oftewel het sigmoïd. Het laatste deel van de dikke darm bestaat uit de endeldarm (rectum), die eindigt met de sluitspier (anus).



1. Slokdarm

2. Maag

3. Lever

4. Dunne darm

5. Dikke darm

5a. *Blindedarm*

5b. *Colon*

I. opstijgend deel

II. dwarslopend deel

III. dalend deel

IV. sigmoïd

5c. *Endeldarm*

Ileostoma of dunne darmstoma

Dit is een kunstmatige uitgang van de dunne darm (het ileum). De dikke darm is (tijdelijk) buiten werking gesteld of weggenomen. Dit is soms nodig bij chronische darmontstekingen als de Ziekte van Crohn en Colitis Ulcerosa. De dunne darm komt via de stoma in de buikwand naar buiten (conventioneel ileostoma). Soms wordt een tijdelijk ileostoma aangelegd om na een operatie het onderste deel van de darm (meestal de dikke darm) rust te geven en te laten genezen. Een tijdelijk stoma is bijna altijd dubbelloops. Een dubbelloops ileostoma heeft twee openingen: uit de ene opening komt ontlasting en uit de andere alleen slijm.

Doordat de dikke darm buiten werking is gesteld of is weggenomen ontbreekt er een schakel in het spijsverteringsproces. De voedselbrij wordt niet meer ingedikt. Dit betekent dat de ontlasting in tamelijk vloeibare vorm het lichaam via de stoma verlaat. Deze ontlasting moet uiteraard worden opgevangen. Hiervoor zijn er opvangzakjes.

Bij een tijdelijk ileostoma is het van groot belang dat de sluitspier van de anus in goede conditie is. Dit om bij terugleggen van de stoma mogelijke incontinentieproblemen te voorkomen. Het is mogelijk om deze spier te trainen. Mocht u moeite hebben met het trainen, de fysiotherapeut in het ziekenhuis kan u de nodige adviezen geven.

Bij een ileostoma zijn een aantal specifieke voedingsrichtlijnen van belang (zie verderop in deze map). U krijgt hierover uitleg van de diëtist.

Slijmverlies

Bij een tijdelijk ileostoma kan slijmverlies uit de anus optreden. Doordat een deel intact is gebleven blijft dit gedeelte nog slijm produceren. Per persoon kan dit specifieke klachten geven: van dagelijks veelvuldig slijmverlies tot 1x per week of per maand een kleine hoeveelheid. Het is altijd verstandig om bij overmatig slijmverlies uw behandelend specialist te informeren. Het slijm moet geur- en kleurloos zijn. Indien dit niet het geval is, neem dan contact op met de stomaverpleegkundige.

Verzorging van een stoma

Een goede persoonlijke hygiëne is altijd belangrijk. Met een stoma kunt u uw lichaam op dezelfde manier verzorgen als voor de stoma. Douchen en baden, het kan beide met een stoma. De moderne opvangzakjes kunnen tegen een stootje en zijn waterbestendig. Het is zelfs goed voor uw huid rondom de stoma om regelmatig te douchen zonder opvangmateriaal mits u niet heter water gebruikt dan uw lichaamstemperatuur.

Er zijn veel stomahulpmiddelen in de handel. Zo zijn er opvangzakjes in vele soorten en maten. Er zijn twee systemen opvangapparatuur: een- en tweedelig. Het verschil tussen deze twee is dat bij eendelige opvangzakjes, het zakje en de huidplaat één geheel zijn. Bij het tweedelig systeem zijn de zakjes en de huidplaat los van elkaar. Het zakje kan dus wisselen, terwijl de huidplaat twee tot vier dagen op de huid kan blijven zitten. De zakjes zijn vaak voorzien van een koolstoffilter. Dankzij dit filter kunnen gassen reukloos ontsnappen en zwellen de zakjes niet te zeer op. Dit kan hinderlijk zijn bij het dragen.

Eendelige opvangzakjes hebben een vaste kleeflaag en hechten zich daarmee rond de stoma op de huid.

U kunt zelf uw stoma het beste staand verzorgen. Maak de stoma en de huid er omheen schoon met lauw water, dep de huid droog en breng een nieuw zakje aan.

Houdt bij de stomaverzorging rekening met de volgende punten:

- Verzorg de stoma als de productie minimaal is. Dit is meestal 's morgens voor het ontbijt, bij een colostoma na de 1^{ste} lozing. Wees alert op hoeveelheid van de productie en de regelmaat.
- Verzorg afhankelijk van de lichamelijke conditie en voorkeur de stoma staand of liggend. Vermijdt

huidplooien door de buikwand te strekken voordat de plak aangebracht wordt.

- Verwissel en ontlucht tijdig het zakje. Het zakje mag maximaal tot één derde gevuld zijn. Te volle zakjes kunnen problemen veroorzaken. Zoals overlopen bij verschonen, het zakje kan door het gewicht van de plak loslaten of de kleeflaag van een ééndelig systeem kan van de huid lostrekken.
- Onthaar regelmatig de huid op de plaats waar het opvangsysteem wordt aangebracht met een scheermesje, gebruik geen ontharingscrème.
- Het is niet noodzakelijk de plakresten van de huid te verwijderen. Maak matig gebruik van removers. Spoel de huid goed na met lauw warm water.
- Gebruik weinig en ongeparfumeerde zeep, hooguit 2x per week, ph- neutraal. Zeepresten kunnen huidirritaties veroorzaken onder de huidplaat. Spoel daarom de huid goed na met lauwwarm water.

De stoma kan tijdens de verzorging iets gaan bloeden, dit hoeft niet verontrustend te zijn, het slijmvlies is kwetsbaar. Wanneer het bloeden aanhoudt kunt u een even koud nat gaasje of washandje op de stoma leggen.

Instructielijst

Verwisselen van het zakje bij het 2-delig systeem

- Leg het materiaal klaar: schoon zakje, natte gazen, afvalzakje en eventueel luchtverfrisser.
- Een open zakje legen in het toilet, met nat gaas of toiletpapier reinigen en eventueel sluitklem hergebruiken.
- Trek het zakje los, van boven naar beneden, houdt hier een gaas onder tegen eventueel lekken.
- Maak met gazen en lauwwarm water de huidplaat en de stoma schoon; eventueel met de douche.
- Bevestig het schone zakje volgens de gebruiksaanwijzing. Trek iets aan het zakje om te controleren of het goed vast zit.
- Bij een ileo- of urinezakje: opening of kraantje sluiten.

Verwisselen van de huidplaat

- Leg het materiaal klaar: schoon zakje, huidplaat, malletje, pen, schaartje, natte glazen, handdoek, afvalzakje en eventueel luchtverfrisser.
- Hang het zakje in een afvalzak (leeg het ileo- of urinezakje eerst in het toilet).
- Trek het systeem voorzichtig los, met een pellende beweging van boven naar beneden, houdt er een gaas onder tegen het mogelijk lekker.
- Maak met gazen en lauwwarm water de huid en het stoma schoon; eventueel met de douche. Dep de huid met een gaas droog.
- Controleer de pasvorm van het malletje, maak zo nodig een nieuwe, teken het malletje in spiegelbeeld over op de huidplaat en knip hem uit.
- Verwarm de huidplaat door bijvoorbeeld onder het bovenbeen te leggen, op de borst onder de kleding of wrijven tussen de handen.

- Verwijder het beschermfolie en breng de huidplaat aan (van onder naar boven); goed aanwrijven vooral rondom de stoma.
- Bevestig het schone zakje.
- Trek iets aan het zakje om te controleren of het goed vast zit.
- Bij open zakje opening of kraantje sluiten.

Verwisselen van het eendelig systeem

- Leg het materiaal klaar: schoon zakje, malletje, pen, schaartje, handdoek natte gazen, afvalzakje en eventueel luchtverfrisser.
- Hang het zakje in een afvalzak (leeg een open zakje eerst in het toilet).
- Trek het systeem voorzichtig los, met een pelende beweging van boven naar beneden, houdt er een gaas onder tegen het mogelijk lekken.
- Maak met de natte gazen de huid en het stoma schoon, eventueel met de douche. Dep met een gaas de huid droog.
- Controleer de pasvorm van het malletje, maak zonodig een nieuwe. Teken het malletje in spiegelbeeld over op de huidplaat en knip uit.
- Verwarm de huidplaat door bijvoorbeeld onder het bovenbeen te leggen, op de borst onder kleding of wrijven tussen de handen.
- Verwijder het beschermfolie. Breng de huidplak met het stomazakje, dubbel gevouwen, onder de rand van het stoma aan en druk deze naar boven toe stevig op de huid. Vermijdt huidplooiën door de buikwand strak te trekken voordat de plak aangebracht wordt. Bij open zakje opening of kraantje sluiten.

Voeding rondom een operatie

Voeding is belangrijk voor het lichaam. Zeker als er sprake is van ziekte, een operatie en herstel heeft u extra voedingsstoffen nodig. Samen met beweging zorgt dit voor behoud of opbouw van spiermassa en conditie.

Wanneer u onvoldoende voedingsstoffen neemt, ontstaat er een situatie van ondervoeding in het lichaam. Dit kan nadelig zijn voor het ziekteproces. Voorbeelden hiervan zijn verlaging van de weerstand met daarbij grotere kans op complicaties, verslechtering van (wond)genezing en afname van spiermassa waardoor uw herstel vertraagd wordt.

Wat heeft u dagelijks aan voeding nodig?

Door gebruik te maken van een goed samengestelde, gevarieerde voeding krijgt u alle essentiële voedingsstoffen binnen, dus ook vitamines en mineralen. Op deze manier kunt u uw herstel positief beïnvloeden.

Een goede voeding bestaat minimaal uit:

- ongeveer 4 sneden (volkoren)brood, of een vervanging in de vorm van beschuit, knäckebröd of pap
- (dieet)halvarine, (dieet)margarine of (halfvolle) roomboter om het brood te besmeren
- 4 eiwitrijke broodbeleggingen: (smeer)kaas, vleeswaren* (bij voorkeur de minder vette soorten), (vette) vis, ei of pindakaas
- 3 bekertjes / schaaltjes melk of melkproduct (bij voorkeur halfvol)
- 2 porties fruit of glazen vruchtensap
- 1 handje noten
- 100 gram (mager) vlees*, (vette) vis (bij voorkeur 2x per week), kip of vegetarische vervanging
- dieetmargarine, vloeibaar bak en braadvet of plantaardige olie voor de bereiding van de warme maaltijd

- 3 - 4 aardappelen afgewisseld door (zilvervlies)rijst, (volkoren)macaroni, (volkoren)spaghetti of mie
- 3 - 4 opscheplepels gekookte groente, evt. een gedeelte in de vorm van rauwkost
- minimaal 1,5 - 2 liter totaal vocht

** rood en bewerkt vlees (bijvoorbeeld rund-, varkens- en lamsvlees) maximaal 500 gram per week*

Energie en eiwit in de voeding

Voedsel levert *energie*, ook wel calorieën genoemd. Energie hebben wij nodig bij alles wat we doen, bijvoorbeeld lopen en fietsen, maar ook bij alles wat er in het lichaam gebeurt, zoals ademen, praten en het kloppen van het hart.

Bij ziekte en herstel heeft het lichaam meer energie nodig. De benodigde energie wordt geleverd door koolhydraten en vetten in onze voeding. Wanneer u afvalt is het belangrijk meer energie te gebruiken. Bijvoorbeeld door meer te gaan eten of eventueel voor volle producten te kiezen.

Eiwit is een bouwstof die nodig is voor

- de opbouw en behoud van de spieren en het bloed
- de weerstand
- het herstel bij wonden

Bij ziekte en rondom een operatie is eiwit de belangrijkste voedingsstof voor herstel. U heeft dan extra eiwit nodig.

Wat zijn eiwitrijke voedingsmiddelen?

- vlees, kip, vis, schaal en schelpdieren
- vegetarische vleesvervangers
- kaas, vleeswaren, ei
- melk en melkproducten, sojamelkproducten
- peulvruchten
- noten, pinda's, pindakaas, notenpasta

Hoeveel eiwit heeft u dagelijks nodig?

Met behulp van onderstaande tabel kunt u aflezen wat uw eiwitbehoefte is, zowel tijdens ziekte als na de operatie. Om de juiste hoeveelheid te bepalen, kijk in de tabel bij uw gewicht. Bent u minder lang dan ernaast staat aangegeven, neem dan uw lengte als uitgangspunt.

Gewicht (kg)	Lengte (m)	Eiwit (gr) bij ziekte	Eiwit (gr) bij herstel na operatie
55-60	kleiner dan 1,50	70	85
60-65	1,50-1,55	75	95
65-70	1,55-1,60	80	100
70-75	1,60-1,65	85	110
75-80	1,65-1,70	95	115
80-85	1,70-1,75	100	125
85-90	1,75-1,80	105	130
90-95	1,80-1,85	110	140
95-100	1,85-1,90	120	145
100-105	1,90-1,95	125	150

Het overzicht *'Wat heeft u dagelijks aan voeding nodig?'* bevat ongeveer 75 gram eiwit.

In de tabel ziet u dat bijna iedereen dagelijks meer eiwit nodig heeft. Dit kan door producten toe te voegen aan de maaltijd of op momenten tussen de maaltijden. U kunt hier zelf een keuze in maken.

Onderstaande producten bevatten gemiddeld 5 gram eiwit:

- 2 sneden brood, onbelegd
- 1 enkele boterhambelegging (mager) hartig beleg bijvoorbeeld kaas, vleeswaren, pindaakaas
- 1 beker (magere of halfvolle) melk of melkproduct (ongeveer 150 ml)
- 1 ei
- ¼ portie (mager) vlees of vis extra bij de warme maaltijd
- 1 opscheplepel peulvruchten, bereid
- 20 gram noten of pinda's

Ongeveer 10 gram eiwit wordt geleverd door:

- 1 schaaltje vruchtenkwark
- 1 portie Breaker high protein
- 1 beker vifit
- 1 bouwsteentje (eiwitrijk petit fourtje, te koop bij C1000 en Jumbo)
- 1 easy to eat (eiwitrijke yoghurtmousse, te koop bij C1000 en Jumbo)

Producten met ongeveer 15 gram eiwit zijn:

- 1 schaaltje naturel kwark
- 1 schaaltje magere Griekse Yoghurt
- 1 schaaltje Skyr IJslandse yoghurt
- 1 flesje Arla skyr drinkyoghurt
- 1 beker milkshake (Melkunie/Aldi)
- 1 beker protein smoothie (Aldi)
- 1 flesje Arla Protino (AH online / www.protinobestellen.nl)

Ook via internet zijn er eiwit en/of energieverrijkte producten te kopen. Kijk hiervoor bij onderstaande website:

- www.boermarkethuis.nl
- www.carezzo.nl

Waar vindt u nog meer informatie over de hoeveelheid eiwit?

Op ieder etiket staat informatie over de hoeveelheid eiwit in een product. Ook op internet kunt u via nagaan hoeveel eiwit een product levert.

Kijkt u bijvoorbeeld eens op www.voedingswaardetabel.nl

Hoe lang is extra eiwit nodig?

Na het ziek zijn en na een operatie heeft u nog extra eiwit nodig. Wanneer u hersteld bent en uw activiteitenpatroon weer als vanouds is, adviseren we u een gezonde voeding te blijven gebruiken. Meer informatie over gezonde voeding vindt u op www.voedingscentrum.nl.

Vitamines en mineralen

Vitamines en mineralen zijn stoffen die in kleine hoeveelheden voorkomen in eten en drinken. Ze zijn onmisbaar voor een goede gezondheid en normale groei en ontwikkeling. Het lichaam kan zelf geen vitamines maken, met uitzondering van onder andere vitamine D. Vitamines en mineralen worden door veel mensen als heel gezond beschouwd. 'Baat het niet dan schaadt het niet' wordt weleens gezegd. U kunt echter door het gebruik van supplementen ook teveel vitamines en mineralen binnen krijgen. Dit kan schadelijk zijn.

Wanneer heeft u extra vitamines en mineralen nodig?

- als u een onvolwaardige voeding gebruikt
- als u veel minder eet en drinkt
- als u een eenzijdig voedingspatroon heeft

Een behandeling kan zorgen dat u minder eet en drinkt dan normaal.

Heeft u extra vitamine D nodig?

Het lichaam kan zelf vitamine D aanmaken, maar dat is niet voor iedereen en onder alle omstandigheden voldoende.

Wie hebben er extra vitamine D nodig?

- vrouwen vanaf 50 jaar en mannen vanaf 70 jaar
- mensen met een getinte huidskleur
- mensen die weinig buiten komen

Meer informatie en het advies over extra vitamine D vindt u in de brochure 'Heb ik extra vitamine D nodig?' en op de website van het ziekenhuis www.geldersevallei.nl/dietetiek

Leveranciers van stomamaterialen en vergoedingen

Hulpmiddelen zoals stomamaterialen vallen volgens de zorgverzekeringswet onder de basisverzekering. Dit betekent dat alle **noodzakelijke** hulpmiddelen volledig worden vergoed. Als stomadrager heeft u keuzevrijheid in de verschillende producten van fabrikanten en in de keuze van een leverancier.

Stomamaterialen zijn erg kostbaar. Bij normaal gebruik variëren de kosten tussen de 2000 tot 3000 euro per jaar. Wanneer er speciale huidplaten of extra hulpmiddelen nodig zijn, lopen deze kosten verder op. Zorgverzekeraars vragen daarom leveranciers van stomamaterialen goed op het verbruik van de stomamaterialen te letten. Het kan zijn dat u bij het verbruik van 'te veel' materialen benaderd wordt door de leverancier voor een verwijzing naar de stomaverpleegkundige.

De stomaverpleegkundige controleert of de materialen juist gebruikt worden en adviseert welk materiaal het meest geschikt is. Als uitgangspunt wordt een gemiddeld verbruik gehanteerd.

- Dichte zakjes 2-4 per dag
- Leegbare zakjes 1-2 per dag
- Huidplaten 3-4 per week.

Wanneer u vaker dan nodig het materiaal moet verwisselen raden we u aan om contact op te nemen met de stomaverpleegkundige.

Het kan zijn dat uzelf al bekend bent bij een leverancier van medische hulpmiddelen. U kunt dan overleggen of zij ook uw stomamaterialen kunnen leveren.

In Ziekenhuis Gelderse Vallei hebben de stomaverpleegkundigen gekozen om samen te werken met twee leveranciers. Deze leveranciers zijn merkonafhankelijk en hebben een uitgebreide voorraad stoma-, wond-, en incontinentiematerialen. Ook declareren zij rechtstreeks bij de zorgverzekeraar.

Met een persoonlijk bezoek wordt er bij de eerste levering van materialen kennisgemaakt. Ook wordt per klant een persoonlijk besteldossier bijgehouden.

Bestellingen kan telefonisch, via de mail of via de website. Voor noodgevallen is er buiten kantoortijden een telefonische achterwacht. Met vragen kunt u ook terecht bij de gespecialiseerde verpleegkundigen van de leverancier.

De leveranciers zijn

- Mediq Combi-Care
- Mathot
- Hoogland
- Bosman Onemed
- Medireva
- BENU Direct

Voor alle leveranciers geldt discrete gratis levering binnen 1-2 werkdagen.

De Nederlandse Stomavereniging

De Nederlandse stomavereniging is een onafhankelijke patiëntenvereniging die zich als doel stelt om mensen met een stoma goed te ondersteunen en kwaliteit van leven voor hun patiëntengroep te bevorderen en te bewaken. Dit doen ze door het uitgeven van voorlichtingsmateriaal en het tijdschrift 'Vooruitgang'. Ook staat er veel informatie op hun website, www.stomavereniging.com

Daarnaast probeert de vereniging de kwaliteit van stomazorg en stomamaterialen te bevorderen en te bewaken, door het ontwikkelen van zorgstandaarden, toekennen van een keurmerk voor goede stomazorg via de 'stomazorgwijzer'. Als laatste proberen ze op een krachtige wijze de belangen te behartigen van stomadragers bij zorgverzekeraars en de overheid bij wet en regelgeving.

De vereniging is een vrijwilligersorganisatie met een betaald landelijk bureau. U kunt deze vereniging, wanneer u dat wenst, steunen door lid of donateur te worden. Het lidmaatschap bedraagt ongeveer 25 euro per jaar. Vraag gerust een informatiepakket aan de stomaverpleegkundige.

Lotgenotencontact

De Nederlandse stomavereniging organiseert lotgenotencontact door middelen van landelijke en regionale bijeenkomsten. Ook is er een landelijke bezoekdienst, met speciaal opgeleide vrijwilligers. Dit zijn zelf ook stomadragers, die dus uit eigen ervaring weten wat het is om een stoma te hebben. Wanneer u vragen heeft over een stoma of graag uw persoonlijk verhaal wilt delen, kunt u contact opnemen met de vrijwilligers van deze bezoekdienst. De bezoekdienst is een gratis service voor iedereen die een stoma heeft of krijgt.

U kunt een aanvraag doen via de website of telefonisch contact opnemen, (030) 63 43 910 of mailen naar info@stomavereniging.nl

Meer informatie op internet

- *Ziekenhuis Gelderse Vallei*
www.geldersevallei.nl
- *Maag, lever, darm stichting*
www.mlds.nl
- *Crohn en colitis ulcerosa vereniging*
www.crohn-colitis.nl
- *Nederlandse stomavereniging*
www.stomavereniging.com
www.stomaatje.nl

