

Opheffen dubbelloops ileostoma

Inhoudsopgave

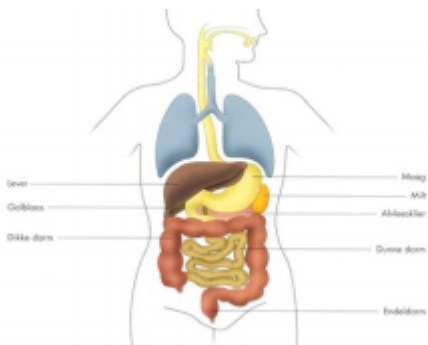
Inleiding

U leest deze folder omdat u tijdens een eerdere operatie een stoma heeft gekregen. Het tijdstip van opheffen, is afhankelijk van diverse factoren:

- uw algehele conditie;
- de conditie van de darmen;
- eventuele andere behandelingen.

Samen met u stelt de chirurg het tijdstip vast voor het opheffen van uw stoma. Dit gebeurt ongeveer drie maanden na de eerste operatie. Door het opheffen van de stoma herstelt de chirurg de continuïteit van de darm.

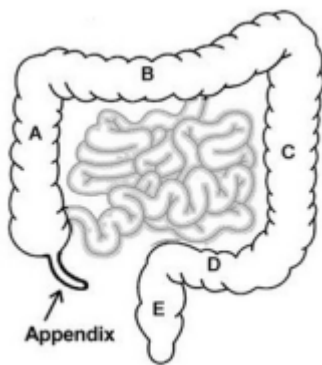
Leest u deze brochure aandachtig door. Het is ook goed om uw partner of gezinsleden mee te laten lezen, zodat ook zij weten wat ze kunnen verwachten. Zijn er na het lezen van deze folder nog vragen of onduidelijkheden, bespreekt u deze dan tijdens het gesprek met de verpleegkundig consulent MDL Stomazorg. Het is goed u te realiseren dat voor u persoonlijk de situatie anders kan zijn dan hier beschreven. Achter in de folder is ruimte om uw vragen te noteren.



1. Dikke darm

1.1 Functie dikke darm

Het voedsel komt via slokdarm, maag en dunne darm terecht in de dikke darm. De dikke darm is het laatste deel van het spijsverteringskanaal. Hier vinden de laatste processen van de spijsvertering plaats. De dikke darm onttrekt water en zouten aan de brij waardoor de ontlasting indikt. Deze functie werkt ook nog goed als een groot deel van de dikke darm is verwijderd. De dikke darm is in totaal ongeveer anderhalve meter lang en is in een aantal delen te onderscheiden (zie tekening).



Rechts in de buik ligt het opstijgende deel (A: het colon ascends), waar de dunne darm in uitmondt. Ook zit aan dit deel het wormvormig aanhangsel (de appendix) vast. Nabij de lever gaat de dikke darm over in het dwars verlopende deel (B: het colon transversum), dat onder de maag langs naar links verloopt. Nabij de milt gaat de dikke darm over in het afdalende deel (C: het colon descendens), dat in de linker onderbuik een S-bocht maakt (D: het sigmoïd). In het kleine bekken gaat het sigmoïd over in de endeldarm (E: het rectum). Deze eindigt bij de sluitspier, de anus.

1.2 Opheffen dubbelloops ileostoma.

Uw dubbelloops stoma heeft twee dunne darmopeningen. De chirurg haalt de twee darmopeningen iets naar buiten. Dan hecht hij ze aan elkaar en legt de darm terug in uw buik, via de 'stomaopening'. De opening in de buikwandspieren waar de stoma zat, hecht hij dicht.

Soms moet de chirurg het oude litteken van de eerdere buikoperatie openen. U heeft dan niet alleen een wond waar de stoma zat. Soms wordt het resterende huiddefect open gelaten. Dagelijks komt er een schoon gaasverband in het wondje dat het wondvocht opvangt. U kunt het dagelijks schoonspoelen. De wond zal vanuit 'de diepte' genezen. Na enkele weken is er nog een klein rood litteken op de huid te zien. De rode kleur verdwijnt langzamerhand.

Na de operatie komt de ontlasting weer via de normale weg. Het deel van de darm, waar tijdelijk geen ontlasting langs stroomde, moet zich soms weer aanpassen. Een functie van de darm is het opnemen van vocht uit de ontlasting. De samenstelling van de ontlasting kan tijdelijk dunner zijn en het kan ook zijn dat u veel lucht verliest. Dit kan enkele weken tot enkele maanden duren.

In het geval van een low anterior resectie (verwijdering van een gedeelte van de endeldarm) heeft de arts een stuk reservoirfunctie verwijderd. De ontlasting komt dan vaker per dag, in het begin soms tien keer of meer per etmaal. Meestal blijft de ontlastingsfrequentie tussen de twee en zes maal per 24 uur. De operatie vindt plaats onder algehele anesthesie (narcose).

1.3 Mogelijke complicaties

Geen enkele operatie is zonder risico's. Zo is er ook bij deze operatie een kans op complicaties aanwezig. Zoals bloeding, infectie, lekkage, trombose, longontsteking of nabloeding.

De volgende complicaties komen voor:

- Wondinfecties komen bij dikke darmoperaties vaker voor dan bij andere soorten operaties en leiden dan tot een vertraagde wondgenezing. Dit kan het verblijf in het ziekenhuis verlengen.
- Bij operaties aan de darm kan zich een ernstige complicatie voordoen als de nieuwe darmnaad (de anastomose), niet goed vastgroeit en gaat lekken. In dat geval moet meestal een nieuwe operatie volgen. Soms is het nodig om opnieuw een stoma aan te leggen. Deze complicatie treedt

gelukkig zeer zelden op.

- Als gevolg van de operatie kan de beweging van de darm (peristaltiek) verstoord zijn. Dit betekent dat de buik niet op gang is (ileus). Dit gaat over het algemeen vanzelf weer over. U hebt misschien last van misselijkheid en een bolle buik. Wanneer de peristaltiek dan weer opgang komt, ontstaan soms pijnlijke buikkrampen.
- Na de operatie komt de ontlasting weer via de normale weg, maar deze is soms nog onregelmatig en dun. Door vezelverrijkte voeding te eten, verstevigt de consistentie. De ontlastingsfrequentie kan in het begin wat hoger zijn. Lijkt de ontlasting te dik? Dan is het belangrijk dat u meer water drinkt en vezelverrijkte voeding eet.
- Om huidirritatie rondom de anus te voorkomen, adviseren we om zacht toiletpapier te gebruiken. Eventueel kunt u een barrière crème of sudocrème gebruiken. Deze koopt u bij uw drogist. Bij aanhoudende huidproblemen rondom de anus moet u contact opnemen met de verpleegkundig consulent MDL Stomazorg . Zij helpt u dan verder.
- De verpleegkundig consulent MDL Stomazorg kan incontinentiemateriaal bij de medisch speciaal- zaak voor u bestellen.

2. Operatie

2.1 Anesthesie

Na het bezoek aan de chirurg gaat u naar het spreekuur van de anesthesioloog. Die doet controles die van belang zijn voor de narcose. Ook krijgt u informatie over de narcose en de pijnstilling na de operatie. De ziekenhuisopname is meestal van korte duur.

2.2 Verpleegkundig consulent MDL Stomazorg

Na het bezoek aan de chirurg heeft u ook een vervolgspraak bij de verpleegkundig consulent MDL Stomazorg ter voorbereiding op de operatie en het herstelprogramma. Wat u van deze verpleegkundige kunt verwachten:

- De verpleegkundig consulent MDL Stomazorg licht u nogmaals in over de operatie, de voorbereiding en de herstelperiode.
- Bovendien licht zij u in over de belangrijke rol die u zelf speelt bij het herstel. Ze spreekt met u de stappen van het herstelprogramma door.
- Zij stelt u vragen over uw gezondheid (anamnese) die van belang zijn voor een succesvolle behandeling en een goed herstel.
- De verpleegkundig consulent MDL Stomazorg bespreekt met u of u na de operatie thuis hulp nodig heeft, zodat u daarover tijdig afspraken kunt maken met uw partner of familie. In principe is het niet nodig om professionele thuiszorg te regelen. Mocht het toch nodig zijn dan zal de afdelingsverpleegkundige dit met u bespreken.
- Als het nodig is, krijgt u van de verpleegkundige een afspraak met andere zorgverleners, zoals de diëtiste.
- De afdelingsverpleegkundigen begeleiden u tijdens de opname op de afdeling.

- Van de chirurg krijgt u een recept voor SDD drank mee. SDD staat voor selectieve darmdecontaminatie en bestaat uit antibiotica die de kans op infecties rondom de operatie verkleinen. U krijgt hier schriftelijke informatie over mee.
- De verpleegkundig consulent MDL Stomazorg legt uit dat u na ontslag gedurende 24 uur per dag kunt bellen naar (076) 595 30 51 met uw vragen.

2.3 Voorbereiding

U kunt zelf thuis al maatregelen nemen om de operatie en het herstel soepeler te laten verlopen:

- Probeer meer te bewegen; elke dag een korte wandeling verbetert de conditie van uw hart en uw longen.
- Als u rookt: stoppen (matigen) met roken. Hier moet u minimaal twee weken van tevoren mee beginnen. U kunt hiervoor ondersteuning vragen bij uw huisarts.

2.4 Na de operatie

U heeft zelf een heel belangrijke rol in het herstelprogramma. Het herstel van de operatie vraagt veel inzet van u. Het is belangrijk dat u al snel na de operatie weer in beweging komt onder begeleiding van de fysiotherapeut en de verpleegkundigen van de afdeling. Op de dag van de operatie kunt u al minimaal een kwartier in de stoel zitten.

Als u naar huis gaat, loopt u alweer regelmatig over de gang en zit u het grootste deel van de dag in een stoel.

- Doordat u na de operatie weer snel drinkt en eet, komt u sneller in uw normale leefritme van vóór de operatie. De verpleegkundige van de afdeling neemt elke ochtend uw dagprogramma met u door, zodat u weet wat u kunt verwachten. Het accent van het herstelprogramma ligt op actief streven naar een snel functieherstel van de darmen. -
- We proberen uw partner/familie ook goed op de hoogte te stellen, zodat zij u bij de voorbereiding op uw operatie en tijdens uw herstelperiode na de operatie goed kunnen ondersteunen. Neem uw partner/familie dus mee naar uw bezoek aan de verpleegkundig consulent MDL Stomazorg.

Dankzij de gezamenlijke inzet van iedereen samen: u als patiënt, de fysiotherapeut, de verpleegkundigen en de chirurg, bent u in principe binnen vijf dagen na de operatie al weer zover dat u naar huis kunt.

3. Voorbereiding operatie

Het team van de afdeling chirurgie heet u van harte welkom! De komende dagen zetten de chirurg, afdelingsarts, verpleegkundigen, fysiotherapeut, diëtiste en verpleegkundig consulent MDL Stomazorg zich in om uw operatie en de herstelperiode zo goed mogelijk te laten verlopen.

3.1 Opnamedag

We maken u en uw partner/familie vandaag wegwijs op de afdeling en bereiden u verder voor op de operatie. Uw opnamedag en opnametijdstip hangen af van het tijdstip van operatie. Is de operatie 's ochtends? Dan is uw opname de voorafgaande dag. Is uw operatie in de middag dan verwacht de verpleging u in de ochtend van de operatiedag in het ziekenhuis. De afdeling opname informeert u hierover.

De verpleegkundige ontvangt u. Zij brengt u op de hoogte van de gang van zaken op de afdeling en bespreekt met u of alle noodzakelijke voorbereidingen zijn getroffen:

- In de loop van de dag bezoekt de afdelingsarts en/of de chirurg u. Zij worden geassisteerd door coassistenten.
- De diëtiste zorgt ervoor dat uw voeding verantwoordt is samengesteld. De voedingsassistenten en verpleegkundigen hebben dagelijks contact met de diëtiste. Wanneer dit noodzakelijk is, zal de diëtiste u gedurende uw opname ook zelf bezoeken.
- Vanaf vandaag krijgt u dagelijks een injectie om de kans op trombose sterk te verminderen.
- Het is van belang dat u voor de operatie voldoende en voedzaam heeft gedronken. Drink de avond voorafgaand aan de operatie 800 ml dubbeldrank. Indien u dan al opgenomen bent krijgt u dit in het ziekenhuis. Als u suikerziekte heeft moet u dit niet doen.
- U hoort van de afdeling opname of de afdelingsverpleegkundige wanneer u nuchter moet blijven. Van de verpleegkundige krijgt u de folder: 'Een slimme manier van nuchter blijven'.
- Gebruikt u medicijnen? De verpleegkundige vertelt u welke medicijnen u gewoon mag innemen en welke u eventueel (tijdelijk) niet mag innemen.

Heeft u vragen?

Stel ze dan aan de verpleegkundige.

3.2 Operatiedag

Vandaag vindt uw operatie plaats. Van de verpleegkundige hoort u hoe laat dit ongeveer zal zijn. Het verloopt als volgt:

- U dient tot twee uur voor de operatie nog een (koolhydraatrijke) voorbereidingsdrank te drinken. Als uw operatie bijvoorbeeld om 8.00 uur is, dan wekt de verpleging u om 6.00 uur om deze drank (Preop) te drinken, tenzij u diabetespatiënt bent. Deze drank zorgt ervoor dat u zich na de operatie beter voelt.
- Verzorg uw stoma zoals u gewend bent en breng nieuw stomamateriaal aan.
- Op de operatiekamer of in de voorbereidingsruimte krijgt u voor vochttoediening en toediening van medicijnen, een infuus (dit is een dun slangetje in een bloedvat).

Als de voorbereidingen klaar zijn dan brengt de anesthesioloog u onder narcose en dan vangt de operatie aan. Na de operatie verblijft u enige tijd op de uitslaapkamer (recovery). Zodra u terug bent op de verpleegafdeling, neemt de verpleegkundige telefonisch contact op met uw partner/familie.

4. Herstelprogramma

Na de operatie:

- Voor de operatie zijn er met u afspraken gemaakt over de pijnstilling, die nu ingaan. Daarnaast krijgt u op vaste tijden van de verpleegkundigen medicijnen in de vorm van een tablet. Heeft u toch pijn, geef dit dan aan. Dan kan de verpleegkundige in overleg met de arts de pijnstilling bijstellen. Uit onderzoek blijkt namelijk dat goede pijnbestrijding na een operatie, uw herstel bevordert.
- We adviseren u bij pijn of gevoeligheid het wondgebied te ondersteunen met uw hand. Bijvoorbeeld bij hoesten.

- U heeft een infuus om vocht en eventueel medicijnen toe te dienen.
- U heeft mogelijk een drain (een slangetje in het operatiegebied) voor afvoer van eventueel bloed en inwendig wondvocht
- Soms zorgt een slang in uw blaas (blaaskatheter) voor de afvoer van urine.
- Gedurende vijf dagen krijgt u magnesiumkauwtabletten om de ontlasting soepel en wat dunner te houden. In sommige gevallen is dit niet nodig.

Al deze slangen zijn alleen maar nodig om de normale functies van uw lichaam te ondersteunen. Om complicaties te voorkomen streven we ernaar om deze functies zo snel mogelijk te laten herstellen, zodat de hulpmiddelen zo snel mogelijk kunnen worden verwijderd. U speelt hierbij zelf een heel belangrijke rol.

Wat kunt u vandaag verwachten?

- Om de darmbewegingen weer op gang te krijgen is het belangrijk om, zodra dat mogelijk is, weer te gaan drinken. Probeer in elk geval een halve liter te drinken. U kunt misselijk zijn. De verpleegkundigen weten precies wat ze u hier tegen mogen geven, vraag er gerust om.
- Om vele redenen is bedrust eigenlijk slecht. Het verhoogt bijvoorbeeld de kans op trombose, belemmert de darmperistaltiek en vermindert het vermogen om goed door te ademen en op te hoesten. Na de operatie is het dus beter om snel weer uit bed komen. Wij streven ernaar dat u minstens een kwartier naast het bed in een stoel zit. De verpleegkundige zal u hierbij ondersteunen.

	Aantal keer ontlasting	Ontlasting	Kunt u de ontlasting goed ophouden
Operatiedag	.....X	<input type="radio"/> Stevig <input type="radio"/> Dun <input type="radio"/> Waterdun	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nee

Heeft u vragen?

Stel ze dan aan de verpleegkundige.

4.1 Eerste dag

Bij de lichamelijke verzorging krijgt u vandaag nog hulp van de verpleegkundige. Een deel van de dag brengt u door in een stoel naast het bed. De verpleegkundige en fysiotherapeut zullen u hierbij

ondersteunen.

Wat kunt u vandaag verwachten?

- Probeer meer dan een liter te drinken. Zodra u voldoende drinkt, kan het infuus verwijderd worden.
- U krijgt energie- en eiwitverrijkte maaltijden, dus u mag gewoon eten. Uw darmen werken het beste wanneer er weer voedsel in komt.
- Naast de maaltijden, krijgt u vandaag twee pakjes drinkvoeding. Het is belangrijk dat u deze opdrinkt, er zitten namelijk veel voedingsstoffen in, die uw herstel bevorderen.
- Als u pijn heeft ondanks de pijnstilling, aarzel dan niet om dit te bespreken met de verpleegkundige. Samen met de afdelingsarts zoekt zij naar een oplossing.
- U moet vandaag minimaal twee keer, gedurende drie uur uit bed komen. De verpleegkundigen en fysiotherapeuten gaan u hierbij ondersteunen.
- U zult een dezer dagen weer ontlasting via de normale weg gaan krijgen.

	Aantal keer ontlasting	Ontlasting	Kunt u de ontlasting goed ophouden
1e dag na de operatie	.....X	<input type="radio"/> Stevig <input type="radio"/> Dun <input type="radio"/> Waterdun	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nee

Heeft u vragen?

Stel ze dan aan de verpleegkundige.

4.2 Tweede dag

De verpleegkundige spoelt de wonden schoon onder de douche. Alleen de wond op de oude stomaplaats wordt opnieuw verbonden. Wanneer u het prettig vindt, kunt u uw gewone kleding weer aan.

Wat verwachten we vandaag van u?

- U komt minimaal acht uur uit bed. Dit kunt u het beste verdelen over een aantal keren per dag. De verpleegkundige en fysiotherapeut ondersteunen u hierbij. Het is prettig als u een boek, muziek of

iets anders binnen handbereik heeft, zodat u zich op een plezierige manier kunt ontspannen.

- U loopt door de kamer en de gang, eventueel onder begeleiding van een verpleegkundige of fysiotherapeut. .
- Probeer minimaal anderhalve liter te drinken. Als u nog een infuus heeft, dan kan dit worden verwijderd.
- U krijgt ook vandaag energie- en eiwitverrijkte maaltijden. Daarnaast krijgt u, net als gisteren, twee pakjes drinkvoeding.??

	Aantal keer ontlasting	Ontlasting	Kunt u de ontlasting goed ophouden
2e dag na de operatie	.....X	<input type="radio"/> Stevig <input type="radio"/> Dun <input type="radio"/> Waterdun	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nee

Heeft u vragen?

Stel ze dan aan de verpleegkundige.

4.3 Derde dag

De verpleging verwijdert uw eventuele drain. In principe bent u vandaag dus verlost van een aantal slangen die het bewegen belemmeren. U gaat weer oefenen met lopen. Het ontslag naar huis komt steeds dichterbij. Heeft u of uw partner/ familie vragen over het naderende ontslag? Stel ze dan.

Wat kunt u vandaag verwachten?

- De pijnstilling proberen we af te bouwen en te stoppen. Vanaf vandaag krijgt u alleen nog op bepaalde vaste tijden pijnstilling in tabletvorm. Als u pijn heeft, vertel het dan aan de verpleegkundige.
- De verpleegkundige verwijdert de urinekatheter, zodat u zelf weer kunt urineren.
- U komt vandaag ook minimaal acht uur uit bed. Het in en uit bed gaan zal waarschijnlijk al wat gemakkelijker gaan. Als het nog niet lukt, dan ondersteunt de verpleegkundige of fysiotherapeut u.
- U loopt meerdere malen over de gang. Dit gebeurt eventueel nog onder begeleiding van de verpleegkundige of fysiotherapeut.

- U krijgt ook vandaag energie- en eiwitverrijkte maaltijden.

	Aantal keer ontlasting	Ontlasting	Kunt u de ontlasting goed ophouden
3e dag na de operatie	.....X	<input type="radio"/> Stevig <input type="radio"/> Dun <input type="radio"/> Waterdun	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nee

Heeft u vragen?

Stel ze dan aan de verpleegkundige.

4.4 Derde of vierde dag

Morgen is het zover... dan kunt u naar huis! Vergeet niet eventuele vragen vandaag nog te stellen aan de verpleging of de afdelingsarts. Laat uw partner/ familie alvast de kleding meenemen die u morgen wilt dragen.

4.5 Ontslagdag

- De verpleegkundige voert vandaag een ontslaggesprek met u. Bij voorkeur samen met uw partner, een familielid of uw contactpersoon. We kijken terug op uw herstel en bespreken of u naar huis kunt. Alleen als u onvoldoende herstelt en echte ziekenhuiszorg noodzakelijk is, blijft u langer opgenomen. Doordat u kort in ons ziekenhuis verblijft, voorkomt u complicaties zoals ziekenhuisinfecties. Ook herstelt uw conditie sneller en bent u gauw weer in staat om uw normale leefgewoontes op te pakken.
- We nemen kort het verloop van de opname door; u kunt aangegeven wat u als prettig en minder prettig hebt ervaren. Verder mag u vragen stellen om ervoor te zorgen dat u met een vertrouwd gevoel naar huis gaat. Daarnaast zal de verpleegkundige u informeren over zaken die voor u van belang zijn als u weer thuis bent.
- We bereiden uw ontslag alvast voor. Bijvoorbeeld door eventuele recepten te schrijven en controle afspraken te maken.

?Klaar voor ontslag? Voordat u naar huis gaat:

- Moet u in staat zijn om gewoon te eten en zelfstandig te lopen.
- Zijn alle slangen verwijderd.

- Moet uw lichaamstemperatuur beneden de 38 graden zijn.
- Moet u ontlasting hebben gehad.
- Moet de afdelingsarts uw vertrek naar huis goedkeuren.

	Aantal keer ontlasting	Ontlasting	Kunt u de ontlasting goed ophouden
4e dag na de operatie	.....X	<input type="radio"/> Stevig <input type="radio"/> Dun <input type="radio"/> Waterdun	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nee

Heeft u vragen?

Stel ze dan aan de verpleegkundige.

4.6 Ontslagdag

Vandaag bent u mede dankzij uw eigen inzet, in principe voldoende hersteld om weer naar huis te gaan. U krijgt een afspraak mee voor een poliklinische controle bij de chirurg en de verpleegkundig consulent MDL Stomazorg.

Inpakken en ... afscheid nemen

Vanochtend mag u zo nodig een gastvrouw vragen u te helpen bij het inpakken van uw spullen.

5. Naar huis

De verpleegkundig consulent MDL Stomazorg neemt telefonisch contact met u op als u thuis bent.

Als u thuis bent, is het voor uw herstel belangrijk dat u actief blijft. Voor u is het van belang om te weten welke activiteiten u wel of niet mag doen. Dit is afhankelijk van de hinder die u ondervindt van het operatiegebied. Over het algemeen geldt: dat wat u kúnt doen, mag u doen. Dit betekent dat u moet 'luisteren' naar uw lichaam. Wissel de eerste dagen rust en activiteit af, waarbij u geleidelijk aan steeds actiever bent en minder hoeft te rusten. Wandelen is goed om de conditie te verbeteren en u mag dit doen naar kunnen. Zodra u zich probleemloos beweegt, mag u weer fietsen, autorijden en alle andere activiteiten doen die u voor de operatie deed.

5.1 Bekkenbodemspieren

U kunt zelf ook iets doen om de controle over de ontlasting te verbeteren. U kunt uw bekkenbodemspieren trainen. Er zijn een aantal oefeningen mogelijk. Vier weken na uw operatie is starten al mogelijk. Deze oefeningen leert u tijdens een cursus stomafysiotherapie, die u kunt volgen bij het Bekkenbodencentrum van Amphia Breda. Aanmelden doet u bij de verpleegkundig consulent MDL

Stomazorg.

5.2 Voeding

Prebiotische voeding (verse groenten, fruit, karnemelk en yoghurt) en probiotica (Fifit, Danone, Yakult en biologische yoghurt) bevorderen goede omstandigheden in de darmen. Probiotica zijn speciaal geselecteerde bacterieculturen, die na het innemen werkzaam zijn in de darmen. Ze remmen mogelijk de groei van schadelijke bacteriën en virussen. Probiotica zijn ook als capsules of tabletten verkrijgbaar bij de apotheek.

5.3 Direct contact opnemen

U moet onmiddellijk contact opnemen met de verpleegkundig consulent MDL Stomazorg (ook in de avond, nacht of in het weekend) als u de volgende problemen heeft:

- koorts (boven 38,5 °C);
- overgeven;
- hevige buikpijnen;
- wondproblemen;
- ontlastingsfrequentie is meer dan 10 keer;
- heftige pijn in het gebied rondom de anus.

Bij twijfel of andere klachten, moet u absoluut direct bellen. Telefoonnummer (076) 595 30 51.

6. Nazorg

Voor vragen of opmerkingen waarbij geen spoed bij is, belt u naar het telefonische spreekuur van de verpleegkundig consulent MDL Stomazorg, elke werkdag van 11:00 tot 12:00 uur, telefoonnummer (076) 595 30 51.

Na het gesprek over de uitslag, kunnen er later nog vragen bij u opkomen, of allerlei emoties. Als u er behoefte aan heeft, kunt u een extra afspraak maken met de verpleegkundig consulent MDL Stomazorg, telefoonnummer (076) 595 30 90.

6.1 Stomamateriaal

Onaangebroken dozen kunnen retour naar uw medisch speciaalzaak. Hoe lang u poliklinische controles krijgt, hangt af van de aard van uw ziekte.

6.2 Meer informatie

Op de volgende websites leest u meer informatie:

[www.crohn-colitis.nl\(https://www.crohn-colitis.nl/\)](https://www.crohn-colitis.nl/)

[www.darmkanker.info\(https://www.mlds.nl/kanker/darmkanker/\)](https://www.darmkanker.info/)

[www.stomavereniging.nl\(https://www.stomavereniging.nl/\)](https://www.stomavereniging.nl/)

[www.mlds.nl\(https://www.mlds.nl/\)](https://www.mlds.nl/)

7. Vragen?

Heeft u nog vragen na het lezen van de informatie? Stel ze dan gerust aan de [verpleegkundig consulent MDL Stomazorg\(https://www.amphia.nl/folders/chirurgie-verpleegkundig-consulent-mdl-stomazorg/\)](https://www.amphia.nl/folders/chirurgie-verpleegkundig-consulent-mdl-stomazorg/).

