Behandeling

Opheffen van een darmstoma

Soms kan een darmstoma na een tijdje weer worden opgeheven. Na deze operatie is de kunstmatige uitgang gesloten en kan de ontlasting weer via de natuurlijke weg het lichaam verlaten.

U hoeft dan geen opvangzakjes meer te gebruiken en kunt dan gewoon weer naar het toilet. De specialist informeert u tijdens uw afspraak op de polikliniek over de operatie en bespreekt mogelijke gevolgen en complicaties met u.

Wij geven u hier de informatie die u nodig heeft om goed voorbereid zijn op de operatie. We gaan in op het herstelprogramma, de opname, de operatie en het ontslag. De informatie is algemeen, de situatie kan voor u persoonlijk anders zijn.

(073) 553 60 05
maandag t/m vrijdag van 8.30 - 17.00 uur

Hoe verloopt de behandeling?

Hier vindt u alle belangrijke informatie over uw behandeling

Voorbereiding

Informatiefolders voorbereiding opname en operatie

Het is belangrijk dat u zich goed voorbereidt op de operatie:

- Lees de informatie: 'Anesthesie en voorbereiding op een operatie of onderzoek (https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/patienteninformatie/ANE-080)' goed door.
- Volg de instructie voor het nuchter zijn (https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/sites/default/files/documents/2025-06/info-nuchter-zijn.pdf) voor de operatie.
- Lees ook de informatie: Voorbereiding op een (dag)opname in het ziekenhuis (https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/naar-het-ziekenhuis/voorbereiding-op-een-dagopname-in-het-ziekenhuis).

Stomaverpleegkundige

Als dit nodig is belt de stomaverpleegkundige u 1 tot 2 weken vóór de hersteloperatie om de aandachtspunten rondom de operatie te bespreken.

Het kan nodig zijn om voor de operatie een nieuwe stomaplaats aan te tekenen op de buik, bijvoorbeeld ter bescherming van de nieuwe darmnaad. Of dit nodig is hangt af van het soort stoma dat u heeft:

- U hebt een dikke darmstoma (stoma met 1 uitgang) links op de buik:
  Dan wordt op de dag van opname een nieuwe stomaplaats aangetekend aan de rechterkant van de buik. Het komt

namelijk voor dat de chirurg tijdens de operatie moet besluiten om toch een nieuw (meestal tijdelijk) stoma aan te leggen. Het aantekenen wordt gedaan op de verpleegafdeling.

- U hebt een dunne darmstoma (stoma met 1 óf 2 uitgangen) rechts op de buik:
  Dan is het aantekenen van een nieuwe stomaplaats niet nodig.
- U hebt een transverso-stoma (stoma met 1 óf 2 uitgangen) of 'blowhole' stoma (stoma met 2 uitgangen) op de bovenbuik:
  Dan is het aantekenen van een nieuwe stomaplaats (meestal) niet nodig.

Darmvoorbereiding

U start 3 dagen voor de operatie met antibiotica (SDD-drank). Het recept hiervoor krijgt u van uw verpleegkundig specialist of chirurg.

Let op! Dit drankje kunt u alleen bij de Jeroen Bosch Apotheek krijgen en niet bij de eigen apotheek in uw woonplaats.

SDD staat voor Selectieve Darm Decontaminatie. De drank bestaat uit antibiotica die de kans op infecties rondom de operatie verkleinen. U moet 4 keer per dag 5 ml van de drank innemen, tot de avond voor de operatie. U krijgt schriftelijke informatie over het gebruik van deze drank mee van de apotheek.

Ten minste 6 uur voor de operatie mag u niet meer eten, zie voor verdere instructies de informatie bij 'Nuchter zijn'.

U mag wél tot 2 uur voor de operatie heldere vloeistoffen drinken, bijvoorbeeld ranja.

Ranja drinken

Wij adviseren u voor de operatie ranja te drinken. Dit voorkomt een honger- en dorstgevoel en heeft een positief effect op het herstel.

Let op: dit advies geldt niet voor patiënten met diabetes of met een vochtbeperking!

Bereiding van de ranja: Los 40 ml ranja op in 200 ml water.

U drinkt de ranja:

- Op de dag vóór de operatie om 17.00 uur: 2 glazen.
- Op de dag vóór operatie om 21.00 uur: 2 glazen.
- Op de dag van de operatie, 2 glazen. Zorg ervoor dat u de glazen uiterlijk 2 ½ uur voor de operatie opgedronken heeft. U mag namelijk de laatste 2 uur voor de operatie helemaal niet meer drinken (en eten)!

Versneld herstelprogramma

In het Jeroen Bosch Ziekenhuis volgen we bij operaties van de dikke darm een ‘versneld herstel'-programma, ook wel ERAS genoemd. Doel van dit programma is er voor te zorgen dat u sneller herstelt van de operatie, met minder complicaties.

De 4 pijlers van het versneld herstelprogramma zijn:

1. Een zo klein mogelijke insnijding door de chirurg;
2. Optimale pijnbestrijding;
3. Een zo kort mogelijke periode van bedrust;
4. Een zo kort mogelijke periode van niet eten.

De verpleegkundig specialist geeft u uitleg over het programma.

U heeft zelf een heel actieve rol in uw eigen herstel. Zo wordt van u verwacht dat u direct na de operatie start met drinken en eten, en dat u uit bed komt om te bewegen. Uw extra inspanning kan zorgen voor een sneller herstel.

Stoppen met roken en alcoholgebruik

Het is bekend dat mensen die roken méér kans hebben op complicaties na de operatie. Zo is de kans op een wondinfectie 2 keer zo groot. We adviseren u daarom dringend zo snel mogelijk te stoppen met roken, liefst minimaal 6 weken voor de operatie.

We raden u ook aan om het gebruik van alcohol in de weken voor de operatie zoveel mogelijk te beperken.

De behandeling

De dag van opname

Meestal wordt u opgenomen op de dag van de operatie. Soms is er een (medische) reden om u al de dag voor de operatie op te nemen in het ziekenhuis. De arts bespreekt dat met u.

Op de dag van opname meldt u zich bij de Infobalie. Hierna gaat u eerst naar de polikliniek Bloedafname (gebouw B, verdieping 0, ontvangst 3) om bloed te laten prikken. Daarna meldt u zich bij de balie op de verpleegafdeling A7 Noord. De balie bevindt zich midden op de afdeling.

Het is mogelijk dat u eerst wordt opgenomen op de Operatie Ontvangst Afdeling (https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/afdelingen/operatie-ontvangst-afdeling-ooa). Dan wordt u na de operatie naar afdeling A7 gebracht.

Naar de operatiekamer

Bent u de dag voor de operatie al opgenomen in het ziekenhuis? Dan kunt u op de dag van de operatie ‘s ochtends nog gewoon douchen. Net voor de operatie krijgt u een operatiejasje aan. U mag geen make-up, sieraden of gebitsprothese dragen. Gehoorapparaten mag u wel inhouden.

De afdelingsverpleegkundige brengt u naar de operatiekamer. De anesthesioloog brengt u daarna onder narcose.

Tijdens de behandeling

De chirurg bespreekt met u hoe uw stoma opgeheven gaat worden en hoe lang de operatie duurt. De operatie wordt meestal gedaan via een kijkoperatie (laparoscopisch), behalve bij een dubbelloops (2 uitgangen) dunnedarmstoma. Dit heeft een aantal voordelen ten opzichte van een traditionele operatie:

- De buikwand wordt bijna niet beschadigd en het litteken is klein.
- De dunne darm komt minder in de verdrukking.
- Doordat het beeld 10 keer vergroot wordt kan de chirurg nauwkeuriger werken.
- Er is minder bloedverlies.
- Er is minder kans op wond- en longinfectie.
- Er is minder pijn na de ingreep.
- Er is minder kans op verklevingen.
- Het herstel gaat sneller.

Hoe verloopt de operatie voor het opheffen van een dubbelloops (2 uitgangen) stoma?

De chirurg haalt de 2 darmuitgangen iets naar buiten en hecht ze aan elkaar. Hierna wordt de darm via de stomaopening teruggelegd in uw buik. De chirurg hecht de opening in de buikwandspieren waar de stoma zat dicht. De chirurg laat de huid van de eerdere stoma-opening deels open. Dit verlaagt de kans op een wondinfectie of abces.
Meestal wordt het eventuele oude litteken van de eerdere buikoperatie niet geopend.
De operatie duurt meestal 30 tot 90 minuten.

Hoe verloopt het opheffen van een eindstandig (1 uitgang) stoma?

De chirurg zet het uiteinde van de stoma terug aan het uiteinde van de darm die afgesloten in de buik heeft gelegen.
Soms is een kijkoperatie niet mogelijk en is het nodig dat de buik geopend wordt. De operatie gebeurt dan via het oude litteken van de eerste buikoperatie.
In de buik kunnen veel verklevingen zijn tussen de darmen, waardoor de darmen aan elkaar vastzitten en de operatie technisch lastig kan zijn. De buikspieren worden gehecht en de huid wordt meestal met nietjes gesloten. Soms wordt de huid van de eerdere stoma-opening deels opengelaten. Dit verlaagt de kans op een wondinfectie of abces.
De operatie duurt 90 tot 140 minuten.

Na de behandeling

Na de operatie wordt u wakker op de uitslaapkamer. Ter controle bent u aangesloten aan een monitor en meten we regelmatig uw bloeddruk. Soms heeft u nog een blaaskatheter, om te kunnen meten hoeveel u plast. In principe gaat de blaaskatheter uit voordat dat u terug naar de verpleegafdeling gaat. De anesthesioloog bepaalt hoe lang u op de uitslaapkamer blijft. Daarna brengen we u terug naar de verpleegafdeling. Heel soms gaat een patiënt na de operatie eerst nog tijdelijk naar de Intensive Care, om extra goed in gaten gehouden te kunnen worden.

Controles

Op de verpleegafdeling controleert de verpleegkundige de wond, het infuus en uw bloeddruk. Ook houdt hij of zij in de gaten of u voldoende plast. De afdelingsverpleegkundige ondersteunt u bij het doorademen en ophoesten. Zo nodig komt de fysiotherapeut u hierbij helpen.

Voeding

U mag na de operatie maximaal 2 liter drinken (alleen heldere dranken). Als u niet misselijk bent, mag u licht verteerbaar voedsel gaan eten.

Bewegen na de operatie

Voor uw herstel en het verminderen van de kans op complicaties is het belangrijk dat u na de operatie niet veel op bed ligt. De dag van de operatie mag u al uit bed. En de dag na de operatie moet u minimaal 3 keer per dag een half uur op de stoel zitten. Wij zullen u vragen om overdag uw normale kleding te dragen.

Visite door chirurg

De chirurg die u geopereerd heeft komt u vertellen hoe de operatie is verlopen. Dagelijks loopt een arts-assistent visite, soms samen met de chirurg. Tijdens de visite bekijkt de arts of de wondgenezing naar tevredenheid verloopt en of u verder goed opknapt van de operatie.

Stomaverpleegkundige

De stomaverpleegkundige komt bij u langs om met u de stoelgang en verdere aandachtspunten te bespreken. Zo nodig krijgt u een proefpakket met incontinentiematerialen mee naar huis.

De eerste dagen na de behandeling

Voeding

U mag na de operatie meteen weer licht verteerbare voeding eten. Door direct weer te drinken en eten, kan de werking van de darmen beter herstellen. Ook zorgt dit voor een betere stofwisseling. Het snel al weer gaan drinken en eten na de operatie levert geen extra risico’s op. Als dat nodig is krijgt u een laxeermiddel om de darm verder te stimuleren.

Veel mensen denken dat ze extra vitamines en mineralen moeten gebruiken tijdens hun ziekte en behandeling. Grote hoeveelheden vitamines kunnen schadelijk zijn voor uw gezondheid. In het algemeen is het belangrijk dat u voldoende van alle voedingsstoffen binnenkrijgt. Een gevarieerde voeding is dan ook van belang. Het is meestal niet nodig om daarnaast extra

voedingsproducten te gebruiken, tenzij u veel bent afgevallen.

Verwerking

Mogelijk komt u nu of straks pas thuis toe aan de emotionele verwerking van alles wat er is gebeurd. Probeer uzelf de tijd en ruimte te gunnen om toe te geven aan emoties en deze te delen met de mensen om u heen.

Ontlasting

Na de operatie komt de ontlasting weer via de normale weg, de anus. Dit kan 1 tot 3 dagen duren. De darmen moeten zich hier weer op aanpassen. De samenstelling van de ontlasting kan daardoor dunner zijn. Meestal moet u vaker naar de wc. Ook laat u vaak winden. Houd deze niet tegen. Het aanpassen van de darmen kan enkele weken tot enkele maanden duren.
Er word Macrogol poeder voorgeschreven. Dit stimuleert het darmdeel dat ‘stil heeft gelegen’ om oude resten ontlasting en slijm via de anus te laten verdwijnen. Zodra u weer ontlasting heeft, stopt u met het Macrogol poeder.

Heeft u last van incontinentie? Dan kunt u incontinentiemateriaal van de verpleegafdeling gebruiken.

Risico's

Geen enkele operatie is zonder risico’s. Bij het operatief opheffen van de stoma is de normale kans op complicaties aanwezig, zoals trombose, longontsteking, urineweginfectie en nabloeding.

- Een ernstige complicatie kan ontstaan wanneer de eventuele nieuwe verbinding (darmnaad) niet vastgroeit en gaat lekken: een zogenaamde naadlekkage. In zo’n geval is meestal een nieuwe operatie nodig, waarbij de darmnaad wordt losgemaakt en opnieuw een stoma wordt aangelegd.
- Wondinfecties komen bij een darmoperatie vaker voor dan bij andere soort operaties. De wond geneest dan vaak langzamer. Hierdoor moet u mogelijk langer in het ziekenhuis blijven. Soms wordt de huid na de operatie deels opengelaten om wondinfecties te voorkomen.
- Meestal gebruikt de chirurg bij het opheffen van het stoma een kunstof matje (mesh) om de buikwand te versterken waar het stoma heeft gezeten. Behalve als de chirurg tijdens de operatie anders beslist. De plaats waar het stoma heeft gezeten is een zwakkere plek en daardoor hebt u meer kans op een littekenbreuk.

Ontslag uit het ziekenhuis

U moet erop rekenen dat u ongeveer 3 tot 5 dagen opgenomen zult zijn. Op de dag van ontslag krijgt u een afspraak mee voor het eerstvolgende bezoek aan de polikliniek bij de chirurg.

Na 2 weken belt de stomaverpleegkundige u om te horen hoe het met u gaat en om de stoelgang te bespreken. Als het nodig is om vaker te bellen spreken we dit met u af.

In overleg met u regelen we dat u medicijnen en/of verbandmiddelen en/of incontinentiematerialen thuis krijgt.

Thuis

Wat kunt u de eerste weken thuis verwachten?

Thuis zult u nog een tijd nodig hebben om te herstellen. U kunt er op rekenen dat er nog zeker 3 maanden nodig zijn voordat u zich weer helemaal goed voelt. Over het algemeen verloopt het herstel na een kijkoperatie sneller dan na een zogenoemde ‘open’ operatie.

Bewegen

Volg de beweegadviezen uit de folder die u heeft gekregen op afdeling. De eerste 6 weken is het verstandig de buikspieren te ontlasten. Buikspieren worden belast door tillen, buigen, reiken, duwen, fietsen en persen.

Doe de eerste weken rustig aan en vermijd:

- Zwaar huishoudelijk werk (bijvoorbeeld stofzuigen, boodschappen doen).
- Tillen. Wacht zeker 4 weken met het regelmatig tillen van zware voorwerpen.
- Sporten. Zwemmen mag zodra het wondje dicht is. Vermijd de eerste 6 weken sporten die veel lichamelijke inspanning vergen. Beoefen geen lijf-aan-lijf sporten zoals boksen en oosterse vechtsport tot dat de wond genezen is.

Uw kleding kan wat strakker zitten omdat uw buik wat opgezet kan zijn.

Bewegen is belangrijk. Ga regelmatig rustig wandelen. Luister wel naar uw lichaam en neem op tijd rust. 2 weken na de operatie mag u de afstand die u wandelt langzaam iets gaan uitbreiden. U kunt bijvoorbeeld wat verder en langer buitenshuis wandelen. Na ongeveer 6 weken kunt u weer even goed wat langere afstanden wandelen als voor de operatie.

De eerste weken na de operatie moet u voorzichtig zijn met traplopen. Na een kijkoperatie kunt u na ongeveer 2 weken weer goed traplopen. Na een open operatie duurt dit ongeveer 4 weken.

Afhankelijk van hoe u zich voelt, kunt u uw activiteiten en sporten weer langzaam op gaan pakken. Tijdens het eerste bezoek op de polikliniek na ontslag kunt u hierover advies vragen aan de verpleegkundig specialist chirurgie, aan de chirurg of aan de stomaverpleegkundige.

Het hervatten van uw werk gaat in overleg met uw bedrijfsarts. Meestal kunt u na 6 weken uw werk weer helemaal hervatten.

Douchen en wondzorg

- U mag gewoon douchen. Ga niet in bad, zolang de wond nog niet helemaal dicht is.
- Als uw wond geheel of gedeeltelijk werd opengelaten, kunt u deze dagelijks spoelen (het liefst onder de douche). Daarna dekt u de wond af met een verbandje.
- Het kan enkele weken duren voordat het wondje dicht is. De wond geneest 'vanuit de diepte'. Na enkele weken ziet u alleen nog een klein rood litteken. De rode kleur verdwijnt langzamerhand.

Voeding

- Na het opheffen van de stoma mag u alles eten en drinken waar u trek in heeft. Het is beter om een paar keer per dag een klein beetje te eten in plaats van 3 keer per dag een grote maaltijd.
- Eet vooral producten met veel voedingswaarde (bruin brood, groenten en dergelijke).
- U kunt last hebben van vette of pikante voeding en voeding die gasvorming veroorzaakt.
- Als u verder last krijgt van bepaalde voedingsmiddelen, kunt u deze beter even niet gebruiken en later nog eens proberen.
- Veel drinken is belangrijk om verstopping te voorkomen. Drink minimaal 2 liter per dag.

Ontlasting

- Na het opheffen van uw stoma kan de ontlasting de eerste tijd anders zijn dan u gewend was.
- Als een deel van uw dikke darm is weggehaald, kan uw ontlasting dunner zijn en/ of moet u vaker naar het toilet.
- In de eerste periode na de operatie, kan het zijn dat u daarom meer moeite heeft met het ophouden van de ontlasting.
- Deze klachten kunnen 6 weken tot 3 maanden aanhouden en verdwijnen na verloop van tijd meestal spontaan.
- Om irritatie van de billen te voorkomen, kunt u zacht (vochtig) toiletpapier gebruiken en goed smeren met vettige zalf (bijvoorbeeld Sudocreme).

Heeft u hier vragen over? Stel deze dan aan de specialist, de verpleegkundig specialist of stomaverpleegkundige.

Medicijnen

- U mag uw eigen medicijnen thuis weer innemen, tenzij de arts anders met u afspreekt.
- U krijgt een overzicht mee van uw medicijnen en zo nodig een recept.
- Heeft u pijn? Dan mag u maximaal 4 keer per dag 1000 mg paracetamol gebruiken. Hiervoor krijgt u geen recept.

Telefonische nazorg

Afhankelijk van de stoma-operatie én het risico op klachten van de stoelgang neemt de stomaverpleegkundige 7 tot 10 dagen na ontslag telefonisch contact op om te horen hoe het met u en uw stoelgang gaat. Bij ontslag informeren we u hierover.

Uiteraard mag u ook zelf contact opnemen als u thuis problemen ervaart met de wond, stoelgang of andere zaken. Tijdens kantooruren kunt u bellen met:

- Polikliniek Chirurgie (ook stomaverpleegkundige) : (073) 553 60 05.
- Verpleegkundig specialist gastro-enterologie: (073) 553 82 25. Bereikbaar op werkdagen van 9.00 - 10.30 uur. Alleen bij spoed kunt u ook na 10.30 uur bellen.

De stomaverpleegkundige heeft van maandag t/m vrijdag een telefonisch spreekuur van 10.00 - 11.00 uur. U kunt dan bellen naar (073) 553 22 19.

Buiten kantoortijden belt u met de verpleegafdeling Chirurgie A7: (073) 553 20 23.
Bij een probleem dat echt niet kan wachten belt u naar de afdeling Spoedeisende Hulp, (073) 553 27 00.

Praktische tips

Wat neemt u mee bij een (dag)opname?

Als u voor een (dag)opname naar het ziekenhuis komt, neem dan uw geldig identiteitsbewijs mee. En ook de medicijnen die u thuis gebruikt. Lees goed de folder 'Voorbereiding op een (dag)opname (https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/naar-het-ziekenhuis/voorbereiding-op-een-dagopname-in-het-ziekenhuis)'. Hierin staat een lijstje van zaken die u moet meenemen bij een (dag)opname.

MijnJBZ

Via MijnJBZ (https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/mijnjbz) kunt u zelf een deel van uw persoonlijke en medische gegevens inzien die in het JBZ over u bekend zijn. Dit is mogelijk door in te loggen via mijnjbz.nl of via de MijnJBZ-app: HiX Patiënt (https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/mijnjbz/meer-informatie-over-mijnjbz/mijnjbz-app-hix-patient).

Opleidingsziekenhuis

In het JBZ leiden we verpleegkundigen, coassistenten, artsen en andere zorgverleners op. Dit betekent dat bij uw afspraak soms meerdere zorgverleners aanwezig zijn. En het kan zijn dat u onderzocht of behandeld wordt door een zorgverlener in opleiding (https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/opleidingsziekenhuis-met-wie-heeft-u-een-afspraak). Deze zorgverlener werkt altijd onder supervisie van een gekwalificeerde zorgverlener.

Gegevens delen

Wilt u dat zorgverleners buiten het Jeroen Bosch Ziekenhuis uw medische gegevens kunnen inzien? Dan moet u het JBZ toestemming geven (https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/gegevens-delen) om uw gegevens beschikbaar te stellen.

Bekijk uw zorgverzekering

Controleer zelf vóór een afspraak in het JBZ of uw zorg wordt vergoed:

- Bekijk hier (https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/tarieven) met welke zorgverzekeraars het JBZ een contract heeft.
- Het hangt ook af van uw polis of uw zorgverzekeraar alle zorg volledig vergoedt.
- Onze zorg valt voor volwassenen onder het wettelijk eigen risico. Dit betekent dat u ieder jaar eerst een bedrag zelf moet betalen, voordat uw zorgverzekeraar kosten gaat vergoeden.

Betrokken afdelingen

Chirurgie (https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/afdelingen/chirurgie)

GE-chirurgie (https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/afdelingen/ge-chirurgie)

Code CHI-173

Copyright 2026 Jeroen Bosch Ziekenhuis