



STOELGANG- EDUCATIE BIJ DWARSLAESIE

INHOUD

01	Inleiding	4
02	Hoe wordt stoelgang gemaakt?	5
03	Darmtraining bij dwarslaesie: methoden	7
04	Toilettraining bij dwarslaesie	10
05	Werkwijze op het toilet	10
06	Werkwijze in bed	12
07	Hulpmiddelen	13
08	Registratie	15
09	Mogelijke complicaties	18
10	Nuttige tips	20
11	Besluit	22

01 INLEIDING

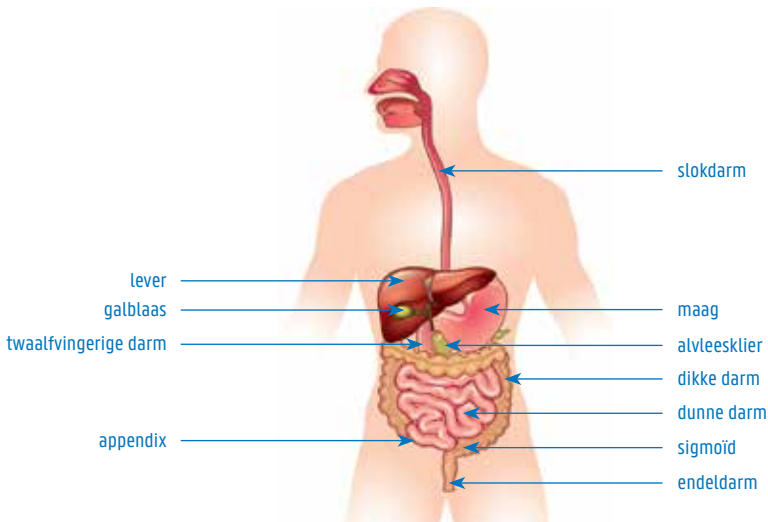
Ten gevolge van een dwarslaesie kan je in het dagelijkse leven vaak geconfronteerd worden met chronische maag-darmklachten die gepaard gaan met stoelgangproblemen. Mogelijk beïnvloeden die je levenskwaliteit. Die klachten vragen daarom om een chronische behandeling.

Uit onderzoek blijkt dat 54% van de personen met een dwarslaesie maag-darmklachten en stoelgangproblemen aanduiden als de belangrijkste problemen in hun dagelijks leven. Van de onder-vraagde personen geeft 58% de volgende symptomen aan:

- ▲ Obstipatie: onvoldoende stoelgang maken
- ▲ Opgezette buik en buikpijn
- ▲ Obstructie: totale verstopping
- ▲ Aambeien: speen
- ▲ Incontinentie: ongewild stoelgangverlies

Met deze brochure willen we je informatie en praktische tips geven om zo goed mogelijk te leren omgaan met de maag-darmklachten en stoelgangproblemen in je dagelijks leven. Door een gezonde, aangepaste levensstijl en goed zelfmanagement vermijd je dat de symptomen verergeren.

02 HOE WORDT STOELGANG GEMAAKT?



Het normale patroon

Het proces van stoelgang maken (defaecatie) start met het uitzetten van de endeldarm, het laatste deel van de dikke darm. Die vult zich met stoelgang. Daardoor worden de hersenen geprikkeld tot defaecatie. Ter hoogte van de aars ontspant de inwendige sluitspier. Tegelijk trekt de uitwendige sluitspier samen (enerzijds reflexmatig, anderzijds omdat we dat willen) zodat we geen ongewild stoelgangverlies hebben. Wanneer we op het toilet zitten en het oké is om stoelgang te maken, sturen onze hersenen impulsen zodat de defaecatie kan plaatsvinden. Die impulsen vanuit de hersenen zorgen dat de stoelgang het lichaam via de anus verlaat door de van volgende mechanismen in gang te zetten:

- ▲ ontspanning van de uitwendige sluitspier en de omliggende spieren
- ▲ opspanning van de buikspieren (persen)
- ▲ contracties van de dikke darm

Stoornissen bij dwarslaesies

Bij personen met een dwarslaesie verlopen de bewegingen van de dikke darm vertraagd, waardoor de tijd tussen de voedselinname en stoelgangproductie toeneemt. Er is ook een verlies van controle over de uitwendige sluitspier en de spieren van de bekkenbodem, vanwege de zenuw schade ter hoogte van het ruggenmerg. Die zenuw schade zorgt ervoor dat er onvoldoende of geen geleiding is van de hersenimpulsen om stoelgang te maken. Daardoor is gecontroleerd, willekeurig stoelgang maken niet mogelijk. Patiënten hebben meestal wel een spastische sluitspier (sfincter) zodat ze minder last hebben van stoelgangverlies, maar wel van obstipatie. Ondanks een spastische sluitspier kan je toch ongewild stoelgangverlies hebben wanneer de endeldarm, het laatste stuk van de dikke darm, overvuld is, de stoelgang slapper is dan gewoonlijk of er hevige buikspasmen optreden.

Een uitzondering is het 'cauda-equinasyndroom', waarbij er een letsel is van de zenuwwortels ter hoogte van de lenden en lager in het onderste deel van het ruggenmergkanaal (lumbosacrale zenuwwortels). Daardoor heeft de patiënt een slapverlamde blaas en darmen. Vaak zien we dan ook een slappe sluitspier van de anus die continu open staat, met incontinentie tot gevolg. Er is ook regelmatig sprake van een onvolledige uitval ter hoogte van de aars, zodat er een onduidelijk gevoel in het bekken kan optreden enige tijd na het ontstaan van het letsel: vullinggevoel, ongemak in de buik, defaecatiedrang.

Bij personen met een dwarslaesie is het ondanks de verstoorde maag-darmwerking wenselijk om tot een zo normaal mogelijk stoelgangpatroon te komen. Dat kan met behulp van darmtraining (zie hoofdstuk 'Darmtraining bij dwarslaesie: methoden'), die indien mogelijk aangevuld wordt met toilettraining (zie hoofdstuk 'Voorwaarden voor toilettraining')

03 DARMTRAINING BIJ DWARSLAESIE: METHODEN

Hieronder worden enkele werkwijzen en bijkomende prikkels beschreven om darmtraining uit te voeren om zo stoelgangproductie te bevorderen. Belangrijk is om steeds met de minst ingrijpende methode te starten. De methoden worden hieronder opgelijst in volgorde van ingrijpendheid.

Werkwijze bij dwarslaesie

Darmmassage

Een darmmassage kan de dikke darm prikkelen zodat de peristaltiek gestimuleerd en de evacuatie van stoelgang bevorderd wordt. Maak cirkelvormige bewegingen op de buik, van rechtsboven naar linksonder. Je kan hierbij eventueel een lotion gebruiken (Nivea®, Dermalex®) om huidirritatie te voorkomen. Een kinesist kan je deze techniek aanleren of mee helpen uit te voeren.

Rectaal toucher

Let op: Dit is niet hetzelfde als manueel verwijderen. Bij een rectaal toucher geef je met één vinger (voorzien van een handschoen met voldoende glijmiddel, zoals KY-gel®) een prikkel in de anus om de darmbeweging te stimuleren. Die moet de tijd krijgen om op gang te komen. Als dat niet lukt, kan je met één gestrekte vinger de endeldarm prikkelen door een pompende beweging te maken.

Opmerking

Bij een te spastische sluitspier kan je twee vingers inbrengen en een anale stretching uitvoeren: de vingers spreiden om de anus open te rekken. Wanneer de sfincter ontspant, kan de stoelgang spontaan op gang komen. Als de sfincter niet ontspant, hou dan de vingers ter plaatse zodat de stoelgang spontaan uitgedreven kan worden. Ook hier moet je erop letten dat de darmbeweging de tijd krijgt om op gang te komen.

Glycerinesuppo

Als de samenstelling van de stoelgang te vast is, kan je een glycerinesuppo opsteken om de stoelgang beter glijdbaar te maken en de darm te prikkelen. De suppo moet je zo hoog mogelijk plaatsen, het liefst tussen stoelgang en darmwand. Wacht dan ca. 10 min. in een ontspannen houding. Herbegin daarna door de houding aan te passen en darmmassage.

Manuele verwijdering

Manueel verwijderen is vaak nodig wanneer een rectaal toucher onvoldoende resultaat geeft. Vaak is dit het geval als er sprake is van harde bollen stoelgang (faecalomen). Om kwetsuren aan de aars te voorkomen, is het aan te raden de stoelgang in zo klein mogelijke deeltjes te verwijderen en voldoende glijmiddel (bv. KY-gel ®) te gebruiken. Faecalomen worden meestal gevormd bij te weinig toiletbezoeken, waardoor de dikke darm de stoelgang maximaal samenperst om nog meer vocht te onttrekken.

Werkwijze bij caudaequinasyndroom

Bij dit syndroom is sprake van een slappe, openstaande anus.

In eerste instantie volg je hier ook de klassieke werkwijze zoals eerder beschreven. In een aantal gevallen volstaan deze methodes echter niet en moet je een andere werkwijze voor darmlediging en continentiebehoud toepassen. Er bestaan twee mogelijkheden die je al dan niet tegelijk kan toepassen.

De anale plug

Als je een redelijk goed geregeld stoelgangpatroon ontwikkeld hebt, kan het volstaan om na de darmlediging 's morgens een anale plug te plaatsen. Daarbij plaats je op het toilet een kleine tampon in het rectum (endeldarm). Het is aan te raden om na de plaatsing een poosje rustig te blijven zitten, zodat de plug zich kan ontplooien onder invloed van vocht. De plug houdt de stoelgang gedurende de dag tegen. 's Avonds voor het slapengaan verwijder je de plug dan op het toilet en wordt het rectum opnieuw geledigd, zodat er 's nachts geen ongelukjes gebeuren.

Let op: De anale plug mag maximum 12 uur ter plaatse blijven.



Colonspoeling

Bij een slappe, openstaande anus is er vaak sprake van continu stoelgangverlies, vooral tijdens de dag, omdat het niet altijd gemakkelijk is om 's morgens de darm voldoende leeg te maken. Een colonspoeling kan hierbij een oplossing bieden: via een rectale sonde wordt het laatste deel van de dikke darm schoongespoeld.

Daarvoor moet je de darm met minstens 1 liter lauw water spoelen of minstens tot er een goed resultaat wordt bereikt.

Een pompsysteem, bv. Irypump van Braun®, geeft de beste resultaten.

Bij het opstarten van colonspoelingen moet je dagelijks spoelen. Enkel als het stoelgangpatroon zich om de twee dagen herhaalt, mag je overschakelen naar spoeling om de twee dagen. Hou er wel rekening mee dat een pomp voorlopig niet wordt terugbetaald door de mutualiteit of verzekering. Een pompsysteem kost al gauw 430 euro.



04 TOILETTRAINING BIJ DWARSLAESIE

Niet iedereen komt in aanmerking voor toilettraining als aanvulling op de darmtraining. De voorwaarden voor toilettraining zijn als volgt:

- ▲ Paraplegische patiënten: Bij hen wordt zo snel mogelijk gestart met training.
- ▲ Tetraplegische patiënten: Voor hen gelden een aantal voorwaarden:
 - Je moet stabiel op het toilet zitten, voldoende rompstabiliteit is noodzakelijk.
 - Maximale laesiehoogte: tetraplegie C5 motorisch compleet.
 - Toilettraining moet ook in de toekomstige (thuis)situatie kunnen gebeuren, een rolstoeltoegankelijk toilet en eventueel extra hulpmiddelen zoals handgrepen enz. kunnen een meerwaarde zijn.
 - Je moet vooruitzichten hebben om zelf het rectaal toucher (prikken door de vinger in de aars te brengen) en/of de manuele verwijdering van stoelgang te kunnen uitvoeren.
 - Transfer van en naar het toilet moet mogelijk zijn.

05 WERKWIJZE OP HET TOILET

Ritme

- ▲ Bij de start moet je dagelijks een toiletbezoek doen om een gepast ritme te vinden. Dat gebeurt bij voorkeur na het ontbijt en na de mobilisatie (opwekken van de gastrocolische reflex). Probeer in ieder geval altijd op hetzelfde moment van de dag te gaan.
- ▲ Na een tijdje kan je een vast ritme zoeken. Dagelijks is wel ideaal.
- ▲ Ongelukjes zijn, zeker in het begin, nooit uit te sluiten.
- ▲ Geef niet onmiddellijk op als het niet goed verloopt.

Duur

Hou het toiletbezoek zo kort mogelijk: max. 20 min. per dag. Zo blijft de belasting zo laag mogelijk en vermijd je aambeien (speen) bij langdurig persen.

Kledij

Met losse kledij verloopt het aan- en uitkleden vlotter. Strakke jeans is bijvoorbeeld afgeraden.

Transfer rolstoeltoilet

Dit bekijken we individueel. Mogelijkheden zijn:

- ▲ Zonder hulpmiddelen: na advies van verpleegkundige of ergotherapeut.
- ▲ Met begeleidende hulp van 1 of 2 verpleegkundigen.
- ▲ Met gebruik van hulpmiddelen: tillift, stalift, draaischijf, steuntrekbaar, glijplank. We streven naar een minimum aan assistentie en hulpmiddelen. Dit vergroot de mogelijkheden buiten het ziekenhuis.

Houding op het toilet

- ▲ Een stabiele houding op het toilet is noodzakelijk. Bij voorkeur en indien mogelijk neem je op het toilet een houding aan met opgetrokken benen. Hiervoor kan je een bankje onder de voeten plaatsen.



- ▲ Buikpers doe je door:
 - Voorover te buigen.
 - Vuist of voorarm in de buikstreek te duwen.
 - Over een kussentje te buigen.

Zorg hierbij steeds voor voldoende steun aan de optrekbeugels of steunbaren.

06 WERKWIJZE IN BED

Ook zonder gebruik te maken van het toilet, is het belangrijk het stoelgangpatroon te regelen om complicaties te vermijden.

Ritme

Als je geen vullingsgevoel hebt, moet je minimum om de 2 dagen, liefst dagelijks op hetzelfde tijdstip, een rectaal toucher uitvoeren tijdens de ochtendverzorging. Dat is nodig ter controle, als stimulatie van de darm en om te proberen om steeds op hetzelfde moment van de dag stoelgang te maken. We raden ook aan om voor de verzorging een glas water te drinken of te ontbijten, om zo de gastrocolische reflex op te wekken waarbij de dikke darm geprikkeld wordt tot actie wanneer de maag gevuld is.

Houding

De aanbevolen houding is linkerzijlig met opgetrokken rechterbeen. Bij voorkeur start je pas met de stoelgangtraining nadat je de blaas geledigd hebt.

07 HULPMIDDELEN

Je moet de tijd nemen om jezelf te leren kennen in je nieuwe, veranderde situatie.

Algemene maatregelen

Voeding

- ▲ Het is heel belangrijk om 's morgens te ontbijten en hierbij een groot glas vocht te drinken (water, melk, fruitsap, koffie). Dit wekt de gastrocolische reflex op, die op zijn beurt door het vulen van de maag de dikke darm prikkelt. Hierdoor neemt de darmperistaltiek toe.
- ▲ Ook overdag is het belangrijk om voldoende te drinken (minimum 1,5 liter) en zeker ook bij het eten.
- ▲ Eet vezelrijke producten. Afhankelijk van het stoelgangpatroon: zo grof mogelijk bruin brood (volkoren).
- ▲ Veel fruit eten is heel belangrijk: sinaasappelen, druiven, vijgen, dadels, rozijnen, enz.
- ▲ Eet veel groenten: sla, spinazie, tomaten, prei, erwten, enz.
- ▲ Olijfolie kan in vele gevallen een goed hulpmiddel zijn. Je kan olijfolie in de soep mengen, als dressing voor salades gebruiken, in olijfolie bakken, enz.

Bewegen

Het is aan te raden om voldoende beweging te nemen: opzitten-standing-mobilisatie-sporten.

Defaecatieschema

Volg het schema consequent.

Voedingssupplementen

Je kan vezels, zemelen en andere vezelhoudende producten zoals vezelkoekjes (bv. Allbran®) aan je dieet toevoegen. Doe dit steeds in combinatie met voldoende vochtinname. Een te hoge vezelinname in combinatie met onvoldoende vochtinname kan namelijk net leiden tot obstipatie. Zorg dus voor een goed evenwicht.

Medicatie

Enkel op doktersvoorschrift te gebruiken.

Minst agressieve producten

- ▲ Polyethyleenafgeleiden met osmotisch effect: Movicol® en Forlax®. Deze producten zorgen ervoor dat water naar het colon getrokken wordt zodat de stoelgang niet verhardt. Het medicijn wordt niet opgenomen in maag of darm en verlaat onveranderd het lichaam. Neem deze bij voorkeur 's avonds of bij de avondmaaltijd in.
- ▲ Osmotische laxativa: Lactulose: vb. Duphalac®, of Lactilol: Importal®

- ▲ Vezels: vb. Colofiber®: Dit laatste product werkt goed bij obstipatie maar ook bij moeilijk te behandelen diarree of stoelgangverlies. Je moet zelf uitzoeken welk product voor jou het beste is.

Veel water drinken is bij gebruik van deze producten steeds noodzakelijk. Soms heeft een gecombineerde inname van Movicol® met Colofiber® een gunstig effect op de frequentie en consistentie (tussen slap en hard) van de stoelgang.

Minder gebruikte en agressievere producten

- ▲ Contactlaxativa: vb. Laxoberon®, Dulcolax®.
- ▲ Associaties: vezels + contactlaxans: Agiolaxkorrels
- ▲ Prokinetica: werken minder op de darmperistaltiek maar vooral ter hoogte van de maag: Primperan®, Motilium®, Prepulsid®.

Colonspoeling

Colonspoeling kan behalve voor personen met cauda equina letsel ook nuttig zijn voor personen met een 'klassieke' dwarslaesie die hun stoelgangpatroon onvoldoende goed geregeld krijgen met andere methodes (darmmassage, rectaal toucher, manueel verwijderen).

Hulpprogramma's

De defaecatie wordt geregeld op basis van de stoelgang:

- ▲ Is de stoelgang normaal van hoeveelheid en consistentie volgens het persoonlijk stoelgangpatroon? Hou het beleid van Movicol® aan zoals de vorige dag.
- ▲ Is de stoelgang harder of is de portie te klein of er is geen terwijl je die wel verwacht? Hou je gewoonlijk Movicol®-beleid aan.
- ▲ Hou er rekening mee dat de maximale dosis 10 zakjes per dag bedraagt.

Wat te doen bij ...

Te slappe stoelgang

Wordt de stoelgang te slap, dan is het logisch om 1 zakje Movicol® minder te geven of Movicol® om de andere dag (een dag wel, een dag niet) in te nemen.

Geen stoelgang

Wanneer er dagen na elkaar geen stoelgang komt:

- ▲ **1 dag zonder stoelgang:** zie hierboven.

- ▲ **2 dagen zonder stoelgang:** Neem 1 zakje Movicol® extra.
Movicol® spreiden heeft geen bewezen nut, maar kan de inname gemakkelijker maken.
- ▲ **3 dagen zonder stoelgang:** Neem 2 zakjes Movicol® extra.
- ▲ **4 dagen zonder stoelgang:** Neem 4 zakjes Movicol® extra.
De 4-6 zakjes Movicol® extra worden aangehouden tot de hoeveelheid stoelgang voldoende is. Hou rekening met wat je als hoeveelheid verwacht ten opzichte van het aantal dagen dat er geen stoelgang geweest is.
- ▲ **5 dagen zonder stoelgang:** Contacteer je arts en laat een klinisch onderzoek uitvoeren en eventueel een RX (overzicht abdomen).
Is er een duidelijke darmverontreiniging te zien, dan wordt door middel van Moviprep® of Clean-prep® een totale darmreiniging gedaan, al dan niet in combinatie met een groot lavement. Eventueel kan de arts een ander type laxeermiddel (bv. Laxoberon®) voorschrijven.

Wanneer de stoelgang voldoende verwijderd is, wordt opnieuw overgeschakeld naar de hoeveelheid Movicol® die je doorgaans nodig hebt.

08 REGISTRATIE

Het is belangrijk om tijdens de darmreëducatiefase alle gegevens stipt te noteren in het voorziene dagboek. Noteer zeker en vast de frequentie, de consistentie (vastheid), de hulpmiddelen (ook als er geen resultaat is), de eventuele problemen. In het Revalidatiecentrum hebben wij hiervoor een formulier ter beschikking (zie voorbeeld). Op de achterzijde hiervan staan de gebruikelijke afkortingen vermeld, zodat iedereen dezelfde taal spreekt (bron= Bristol Stool Form Scale). Hou deze stoelgangfi- che nauwkeurig bij.

Wanneer je thuis geconfronteerd wordt met stoelgangproblemen zoals obstipatie of regelmatig ongewenst stoelgangverlies, kan het een grote hulp zijn om in voorbereiding van uw consultatie bij de (huis)arts of specialist alvast te starten met het bijhouden van uw stoelgangpatroon. Dat kan met volgend registratieformulier en aan de hand van de Bristol Stool Scale.

Datum	Tijd	Hoeveelheid (aangeven in welke mate)	Consistentie (Bristol-schaal)	Stimuleren / toucheren (S/T)	Incontinent (aangeven in welke mate)	Spontane ontlasting	Bijzonderheden

Symbolen om in te vullen: Geen / -/+ Matig / + Voldoende / ++ Veel / +++ Heel veel

Bristol Stool Form Scale

Type 1		1. Harde losse bollen (moeilijke stoelgang)
Type 2		2. Samengekleefde bollen
Type 3		3. Worstvormige stoelgang, brokkelig van structuur
Type 4		4. Worstvormige stoelgang, zacht en glad van structuur
Type 5		5. Zachte stoelgang met duidelijke, scherpe contouren (makkelijke stoelgang)
Type 6		6. Zachte tot zeer zachte stoelgang met onduidelijke contouren
Type 7		7. Waterige stoelgang, geen structuur aanwezig (geheel vloeibaar)
		0. Geen ontlasting

Hoeveelheid ontlasting

- Geen (of heel weinig)
- /+ Matig (koffielepel/minder dan gewoonlijk)
- + Voldoende (koppelepel/gewone hoeveelheid)
- ++ Veel (soepkom/meer dan gewoonlijk)
- +++ Heel veel

09 MOGELIJKE COMPLICATIES

Autonome dysreflexie

Bij hogere laesies kan autonome dysreflexie uitgelokt worden door faecalomen of rectaal toucher. Bij een hevige aanval (hevige hoofdpijn, roodheid in hals en aangezicht, verhoging van de bloeddruk) moet je eerst alle andere prikkels wegnemen (bv. blaas ledigen). Als de aanval het gevolg is van een rectaal toucher, stop dan en herneem na 5 minuten of herbegin op een later tijdstip. De oorzaak kan ook liggen bij de aanwezigheid van faecalomen. Dan is het aangewezen de eerste stoelgang te verwijderen en je houding zo vlug mogelijk aan te passen: zo recht mogelijk met afhangende benen. Als de aanval niet over gaat, kan er medicatie gegeven worden, maar enkel op voorschrift van de arts.

Kwetsuren

Door herhaald te toucheren of door een te harde stoelgang kunnen kwetsuren optreden. Die uiten zich door regelmatig anaal bloedverlies. Ga hier dus voorzichtig mee om.

Als behandeling kan je huidbeschermende zalf gebruiken (bv. Mytosyl®). Je kan kwetsuren proberen te voorkomen door ervoor te zorgen dat de stoelgang een zachtere textuur heeft en/of voldoende glijmiddel te gebruiken. Eventueel kan je een glycerinesuppo gebruiken. Bespreek dit met je arts.

Als de kwetsuren niet genezen, moet je ze laten onderzoeken door een arts.

Hemorrhoïden (aambeien, speen)

Pas hierbij nog meer op voor bloedingen.

Vraag in dit geval het best een consult aan bij de darmspecialist. Je kan aambeien proberen te voorkomen door ervoor te zorgen dat de stoelgang een zachtere textuur heeft en/of voldoende glijmiddel te gebruiken. Pers ook niet te lang op het toilet. Gebruik eventueel Sheriproct® op voorschrift van de arts.

Darmprolaps

Door overmatig te persen kan de endeldarm een stukje naar buiten worden geduwd. Stoppen met persen lost dit probleem meestal spontaan op. In uitzonderlijke gevallen is hiervoor een operatie nodig.

Diarree

Bij diarree moet eerst en vooral naar de oorzaak worden gezocht. Diarree kan optreden na het drinken van bruin bier, bij gebruik van teveel laxativa, bij het eten van teveel fruit. Met een paar kleine aanpassingen is dit probleem dan snel opgelost.

Wanneer de diarree echter blijft aanhouden, is er gevaar voor uitdroging. Voldoende vochtinname is dan heel belangrijk. Neem indien nodig contact op met de arts. Op voorschrift van de arts kan Enterol® of Colofiber® toegediend worden (regelend).

Overloopdiarree door obstipatie

Er bestaat ook valse diarree of overloopdiarree.

Dit is een symptoom van obstipatie en wordt gekenmerkt door frequente, kleine hoeveelheden zeer slappe stoelgang. Overloopdiarree kan ook herkend worden aan slappe stoelgang waarin zich ook kleine, harde deeltjes stoelgang bevinden. Dit type diarree ontstaat doordat nog niet ingedikte stoelgang door de darmbewegingen voorbij harde bollen stoelgang wordt geperst. Dat kan aangetoond worden door een röntgenfoto van de buik.

Om overloopdiarree te behandelen zijn er rectaal toucher, manuele verwijdering, groot lavement, colonspoeling en eventueel Fleet Oral.

10 NUTTIGE TIPS

Opzitten-standing-mobilisatie-sport

Voor een goede stoelgangregeling is beweging belangrijk, omdat hierdoor de darmperistaltiek nog meer wordt gestimuleerd.

Verandering van voeding

Het stoelgangpatroon kan ontregeld zijn door verandering van voeding, bv. op reis, na een feestje, enz.

Medicatiegebruik

Medicatie voor uw blaas, zogenoemde 'blaasremmers' zoals Detrusitol® of Vesicare® vertragen de voedselbeweging in de dikke darm en kunnen zo vlugger aanleiding geven tot obstipatie. IJzerpreparaten geven ook een indikking van de stoelgang of zwarte stoelgang (Ferrum Hausman®, Losferon®). Ook bepaalde pijnmedicatie kan meer obstipatie in de hand werken. Hou daar zeker rekening mee.

Voedingsmiddelen

Sommige voedingsmiddelen kunnen soms helpen bij obstipatie: sinaasappelsap, bruin bier (met mate), slagroom, olijfolie. Hier geldt ook de gulden regel: ken jezelf.

Voorzorgen

Neem steeds je voorzorgen bij uitstapjes:

- ▲ Zorg voor een goede darmlediging bij vertrek.
- ▲ Voorzie het nodige materiaal en de nodige kledij om eventuele ongelukjes op te lossen: handschoenen, glijmiddel, vochtige doekjes, plastic zakjes, luchtverfrisser.

Weg van huis

Ga je voor een langere periode weg van huis, neem dan best het volgende mee:

- ▲ Medicatie: Movicol®, enterol®
- ▲ Genoeg reservemateriaal + wasgerief

Let ook op als je van voeding verandert, bv. op reis.

Langdurige diarree

Verwittig de arts bij langdurige diarree.

Terugkerende problemen

Bij terugkerende problemen is het aan te raden om een dagboek bij te houden.

11 BESLUIT

Het is heel belangrijk om een strikte discipline aan te houden voor voeding, medicatiegebruik en regelmaat in het stoelgangpatroon. Anders krijg je vroeg of laat problemen. Hou dus zeker rekening met de voorschriften.

10 tips voor een goede darmreëducatie

1. Neem actief deel.
2. Sport en beweging stimuleren de darmtransit.
3. Regelmaat in de defaecatie is essentieel.
4. We streven naar een volledige zelfstandigheid. Als dit onmogelijk is, moeten we rekening houden met de hulpmiddelen die bestaan.
5. Vermijd een langdurig gebruik van laxeermiddelen. Laxeermiddelen van het type Movicol® of Forlax® vormen een uitzondering en kan je wel chronisch gebruiken zonder schadelijke nevenwerkingen.
6. Hou een dagboek bij en noteer hoeveelheid, consistentie, gebruikte methode en ingenomen medicatie.
7. Vezels, vocht en een aangepast dieet zijn de pijlers voor een goede reëducatie.
8. Evalueer dagelijks en wijzig slechts 1 factor tegelijk.
9. Het nieuwe defaecatiepatroon sluit best aan bij het oude.
10. Hou rekening met de activiteit na de revalidatie.

Samenvattend zie je hieronder de defaecatie-behandelpiramide voor personen met een dwarslaesie (bron: Richtlijn Defaecatiebeleid, NVDG 2010-2012).



NOTA'S

Revalidatiecentrum

Ingang 40, route 424

T +32 (0)9 332 42 28

Deze brochure werd enkel ontwikkeld voor gebruik binnen het UZ Gent. Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden vervoelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van het UZ Gent.

Universitair Ziekenhuis Gent

C. Heymanslaan 10 | B 9000 Gent

T +32 (0)9 332 21 11 | E info@uzgent.be

www.uzgent.be

Volg ons op

