

# Hvad er stomi?

- Sundhedsfaglig information  
om livet med stomi



## Indholdsfortegnelse

1. Hvad er stomi? _____	4
2. Kolostomi _____	4
3. Ileostomi _____	5
4. Urostomi _____	5
5. Stomipleje _____	6
6. Skift af stomibandage _____	6
7. Huden _____	8
8. Sund hud omkring stomien _____	8
9. Lækage _____	9
10. Stripping _____	10
11. Hverdagen med en stomi _____	10
12. At komme sig efter operationen _____	10
13. Motion og træning _____	11
14. Kørsel _____	12
15. Fordøjelsen _____	12
16. Kost _____	13
17. Arbejde _____	15

18. Seksualitet \_\_\_\_\_ 15
19. Rejser \_\_\_\_\_ 17
20. En god og tryk hverdag med stomi \_\_\_\_\_ 18
21. Hvornår er et stomiprodukt et behandlingsredskab? \_\_\_\_\_  
**Fejl! Bogmærke er ikke defineret.**
22. Hvornår er et stomiprodukt et hjælpemiddel? \_\_\_\_\_  
**Fejl! Bogmærke er ikke defineret.**

#### Om denne pjece

Denne pjece er skrevet til dig, der har fået opereret stomi. Pjecen forsøger på en enkel måde at besvare nogle af de spørgsmål, der kan opstå, når man lever med stomi.

Den er skrevet af en gruppe sygeplejersker med speciale i stomi og bygger på erfaringer fra andre, som lever med stomi.

## 1. Hvad er stomi?

Stomi betyder åbning eller mund og er resultatet af et kirurgisk indgreb, hvor et stykke af tarmen føres ud gennem en åbning i bugvæggen. Stomien placeres i den store mavemuskel, består af to parallelle muskler. De løber på hver side af navlen. Tarmen vendes rundt og sys til huden. Herved bliver tarmens slimhinde synlig.

Der findes forskellige former for stomi, de mest almindelige er:

1. **Kolostomi.** Stomien er dannet af tyktarm
2. **Ileostomi.** Stomien er dannet af tyndtarm
3. **Urostomi.** Stomien er dannet af et stykke tarm, hvor urinlederne sys på

I Danmark findes der ifølge patientforeningen COPA mellem 12.000-15.000 stomipatienter, heraf har ca. 8.000 kolostomi, ca. 3.000 har ileostomi og ca. 2.000 har urostomi.

## 2. Kolostomi

Når tyktarmen er lagt frem som stomi, hedder det en kolostomi. De fleste mennesker med stomi har denne type stomi. Kolostomien er placeret i venstre side og er cirka 1 cm høj. Stomien forandrer udseende de første 6-8 uger efter operationen, fordi den hævelse der er lige efter operationen forsvinder. Efter 1-2 måneder har stomien fået sin permanente størrelse og form.

I begyndelsen vil afføringen være tynd, men 3-4 uger efter operationen bliver afføringen lind til formet. Der kan være lidt forskel på i hvilket interval afføringen kommer. Mange vil dog opleve at afføringen kommer i samme interval som tidligere. De fleste anvender derfor en lukket stomipose. Den skiftes efter behov.

### Irrigation

Med en kolostomi er det muligt at lære irrigation. Det er en metode, hvor du skylles din tarm med lunkent vand med regelmæssige mellemrum. Vandet sætter gang i tarmens bevægelser, så den tømmer sig. Formålet er at opnå kontinens, dvs. der kommer ingen afføring mellem skylningerne.

Tarmen er et par uger om at vænne sig til at blive tømt på den måde. Du skal indstille dig på, at skylningen tager 40-50 minutter. De fleste udfører proceduren hver anden dag.

Stomisygeplejersken vil fortælle dig om irrigation, og I beslutter sammen, om det er noget for dig.

### **3. Ileostomi**

Når tyndtarmen er lagt frem som en stomi, hedder det en ileostomi. Den er for det meste placeret i højre side. Ileostomien er som regel dannet af den nederste del af tyndtarmen, men kan også være placeret højere oppe på tarmen. Den er 2-3 cm høj, fordi den enzym- og syreholdige afføring skal løftes væk fra huden. Stomien er i begyndelsen hævet, den forandrer udseende og størrelse de første 6-8 uger efter operationen.

Lige efter operationen er det normalt, at afføringen er tynd. Den nederste del af tarmen lærer i løbet af nogle uger at suge vand og salte tilbage, så de kan genbruges. Der kan være individuelle forskelle. Herefter vil afføringen være tynd til lind alt efter, hvad du spiser. Hvor god tyndtarmen bliver til dette, afhænger af om hele tyndtarmen er bevaret, eller om der er fjernet større eller mindre dele af denne.

Med en ileostomi er det normalt at se føderester i afføringen. Det er ikke et udtryk for, at du ikke har optaget næringen fra maden. Det er de ufordøjelige føderester, som din tyktarm ellers ville have haft glæde af.

Patienter med en ileostomi anvender en tømbar pose. Det er individuelt, hvor hyppigt du skal tømme stomiposen, men 6-8 gange i døgnet er ikke unormalt. Hvis du har hele tyndtarmen, vil mængden af afføring være cirka 500-1.000ml afføring i døgnet.

### **4. Urostomi**

En urostomi er en stomi, der er dannet af et stykke tyndtarm. Den ene ende trækkes frem som stomi. Den anden ende lukkes og urinlederne sys på tarmstykket. Urinlederen er meget tynd, og derfor kontrolleres afløbet fra nyrerne årligt. Formålet med dette er at sikre der ikke er kommet en afløbshindring.

Urinen kan nu passere gennem tarmstykket. Da urinen løber igennem et stykke tarm, er det naturligt, at du kan se tarmtrævler i urinen. Urostomien producerer urin hele tiden, og mængden skal gerne være den samme som før operationen, dvs. 1.000-1.500ml/døgn.

Med en urostomi må du spise og drikke, som du gjorde før operationen, og væskeindtaget skal gerne være 1.500-2.000ml/døgn. Undersøgelser har vist, at du ved at drikke to glas tranebærsaft dagligt kan forebygge blærebetændelse.

## **5. Stomipleje**

I forbindelse med forberedelse til operation vil stomisygeplejersken tale med dig om stomiens funktion, placering og udseende lige efter operationen og på sigt. Sammen beslutter I, hvordan du skal lære stomipleje.

Indlæggelsesforløbene er i dag meget korte. Det er derfor en god ide at takke ja til støtte og fortsat vejledning fra hjemmeplejen. Det sikrer, at du har mulighed for at lære stomipleje i et tempo, der passer til dig.

## **6. Skift af stomibandage**

Udgangspunktet for al stomipleje er, at den skal være så simpel som mulig. Begynd med at finde de ting frem, som du skal anvende til at skifte stomibandagen:

- Affaldspose
- Klemmer til at holde posen og tøjet
- Toilettepapir og bløde klude til soignering af stomi og huden omkring stomien
- Vand til soignering af stomien
- Klæbefjerner
- Ny pose og/eller plade
- Saks, hvis hullet i stomiklæberen/pladen skal tilpasses
- Eventuelt en creme til at pleje huden
- tætningsring

## Vejledning til skift af stomibandage

- Brug et par tøjklammer til at holde tøjet væk fra stomien
- Anvender du en tømbar pose, så tøm stomiposen i toilettet. Læg eventuelt lidt toiletpapir i toilettet. Herved undgår du, at det sprøjter i kummen
- Sæt en affaldspose/hundepose i benklæderne. Hold den fast med et par klemmer/tøjklammer
- Tør afføring/urin af stomien og huden omkring stomien med toiletpapir eller en blød klud

Fjern den anvendte stomiklæber nænsomt ved at holde igen på huden. Begynd oppefra og nedefter. Du kan gøre brug af et par fugtige klude eller en klæbefjerner

- Anvend klæbefjerner til at løsne eventuelle klæberester med før du klipper eller trimmer hårene på huden
- Soigner stomi og huden omkring stomien med lunkent vand og bløde klude
- Tør huden med en ren blød klud. Du skal sikre dig, at huden bliver tør
- Du kan eventuelt smøre huden med en barrierecreme specielt beregnet til stomi. Den giver fugt til huden
- Lad cremen tørre ind i huden 2-3 minutter og tør eventuel overskydende creme af
- Kontrollér stomidiameteren stående og siddende ugentlig de første 6-8 uger. Herefter hver tredje måned for at sikre dig, at du fortsat har den korrekte hulstørrelse
- Hullet i stomiklæberen/pladen skal være 1-2 mm større end stomidiameteren



- Sæt stomiklæberen/pladen på og tryk den fast til huden først omkring stomien og efterfølgende ud til periferien
- Fjern posen fra benklæderne, luk den og smid den ud sammen med restaffald

## 7. Huden

Huden er kroppens største organ og dækker hele legemsoverfladen. Dens hovedopgave er at beskytte mennesket mod omgivelserne. Derudover har huden mange andre opgaver.

Huden består af tre lag overhud, læderhud og underhud. Overhuden er meget modstandsdygtig overfor kemiske påvirkninger og er 1,4 mm tyk.

Når en stomibandage fjernes, afstødes nogle af de døde hudceller, der befinder sig yderst på overhuden. Nydannelsen af disse hudceller tager 4 uger.

Læderhuden er det næste lag, der udover bindevæv og vanddepoter består af blodkar, talgkirtler, svedkirtler, hår, hårsække, nervesensorer og sanseceller.

Underhuden er opbygget af løst bindevæv, fedt og vanddepoter. Tykkelsen af underhuden varierer alt efter om den enkelte er undervægtig, normalvægtig eller overvægtig.

## 8. Sund hud omkring stomien

Den sunde hud omkring stomien ligner huden på resten af kroppen. En hud, der hele tiden bliver dækket af en klæber, kan reagere med at øge antallet af pigment i huden. Pigment er det farvestof, der bestemmer, hvor solbrændte vi bliver. Det medfører, at huden ser solbrændt ud i det område, hvor klæberen har siddet. Hos andre forsvinder pigmentet helt, så huden, der er dækket af klæber, forbliver helt hvid.

### Stripping

Hudproblemer i den yderste krans af stomiklæberen handler ofte om den måde, du fjerner stomiklæberen på. Hvis du glemmer at holde igen på huden med den modsatte hånd, er der stor risiko for, at du 'stripper' huden



omkring stomien. Dvs. huden, hvor klæberen løsnes sidst, belastes for meget. Resultatet bliver, at der går hul på huden:

- Prøv at variere det sted, hvor du begynder at løsne klæberen. På den måde undgår du at belaste det samme hudområde hele tiden
- Prøv at anvende en klæbefjerner til at løsne klæberen med

## 9. Lækage

Lækage er den hyppigste årsag til hudproblemer omkring stomien. Oplever du, at der er afføring på huden, når den brugte stomiklæber fjernes, skal du være opmærksom på følgende:

- Stomien ændrer facon og størrelse, hvis du tager på eller taber dig
- Tjek at hullet i stomibandagen er klippet, så der er 1-2 mm fri hud omkring stomien
- Tjek stomidiameteren stående og siddende. Klip hullet efter den største stomidiameter
- Gør det til en vane at tjekke stomidiameteren hver tredje måned
- Tjek stomiens højde over huden. Vær opmærksom på om stomien trækker sig tilbage i hudniveau, når den fungerer
- Vurdér om stomien har en ens højde over huden eller om den er skæv i stomikonstruktionen, dvs. plan med huden i den ene side og en god højde i den anden side
- Sidder tarmens udmundning midt i stomien eller er den i den ene side
- Er der en fordybning omkring stomien, der medfører at stomibandagen ikke kan slutte tæt

Tøv ikke med at kontakte kommunens stomisygeplejerske eller stomisygeplejersken på sygehuset, for at få en vurdering af, om det fortsat er den korrekte stomibandage, du anvender.

## 10. Hverdagen med en stomi

Information om, at der i forbindelse med en operation skal anlægges en stomi, kan for mange virke fuldstændig uoverskuelig. Det er en helt naturlig følelse. Stomien medfører, at du skal lære at håndtere dine udskillelser på en anden måde. Du bliver inkontinent, dvs. du kan ikke længere styre, hvornår der kommer afføring/urin. Det er for mange grænseoverskridende.

Det er individuelt, hvor hurtigt den enkelte mestrer livet med stomi og stomiplejen, men langt de fleste kan lære det.

Det er naturligt, at du kan føle dig usikker eller i tvivl om, hvorvidt det er klogt at genoptage tidligere aktiviteter. At bevæge sig ud i samfundet med den forandrede krop kræver tilvænning og mentalt overskud. Ros og anerkend dig selv hver gang, du har udfordret din tvivl og usikkerhed i forhold til at deltage i en aktivitet. Du bør overveje, om du har lyst til at tale åbent om, at du har stomi eller om du betragter det som noget privat.

Når du har vænnet dig til stomien og afprøvet forskellige tidligere samt nye aktiviteter, så vil du opleve, at du stort set har et helt almindeligt liv igen.

## 11. At komme sig efter operationen

Det er naturligt at føle sig træt efter en operation, og det tager tid, før du kan det samme som før. Du skal acceptere, at du i en periode har brug for ekstra hvile.

Sæt dig små mål i forhold til, hvad du skal nå i løbet af en dag. Anerkend dig selv for hver udført opgave.

På hospitalet vil personalet oplære dig i at skifte din stomibandage og besvare dine spørgsmål. Mennesker er forskellige og lærer forskelligt. Ligesom reaktionen på stomien kan være forskellig.

Indlæggelsestiden er kort, derfor kan det være vanskeligt at blive fortrolig med stomiplejen under indlæggelsen. Før udskrivelsen vil personalet tale med dig, om muligheden for at få støtte og hjælp fra hjemmeplejen til stomipleje. Det giver dig mulighed for at lære stomipleje i dit eget tempo.

Sammen udarbejder I en plan for, hvordan du skal komme i mål med at lære stomipleje. Planen er individuel og tilpasses dine forudsætninger for at lære stomipleje. Et vigtigt mål er som minimum at kunne tømme sin stomipose, fordi det ikke gør dig så afhængig og sårbar.

## **12. Motion og træning**

Under indlæggelsen vil fysioterapeuten vise dig teknikker til at komme ind og ud af sengen på en skånsom måde. I kan drøfte, hvilke øvelser der er gode at udføre, så kroppen stille og roligt kommer i gang igen. Det er vigtigt, at du lytter til din krop og undgår træning/øvelser, hvis det gør ondt. Kroppen behøver tid for at komme sig.

Ligeledes vil fysioterapeuten sammen med dig vurdere, om du har behov for genoptræning. Har du det, udarbejder fysioterapeuten en genoptræningsplan. Denne bliver sendt til kommunen, og i løbet af de første uger efter udskrivelsen bliver du kontaktet af kommunens fysioterapeut.

Gevinsten ved at være fysisk aktiv er, at du sætter gang i din tarms bevægelser og dermed fordøjelsen. Det anbefales at være fysisk aktiv 30 minutter dagligt.

### **Gåture**

At gå en tur kan være god træning i begyndelsen. Sæt dig et realistisk mål for, hvor langt du skal gå og øg distancen hver eller hver anden uge. Det er naturligt, at du er træt og har brug for at hvile dig efterfølgende.

### **Styrketræning**

Du bør undgå tung styrketræning de første tre måneder efter operationen. Når du genoptager styrketræning, så vær opmærksom på at få reduceret udgangsvægten betragteligt og byg stille og roligt op. Tal gerne med en personlig træner, der kan justere dit individuelle program.

### **Maveøvelser**

Tiden du bruger på at komme dig variere alt efter, om du er kikkertopereret, eller om du har været igennem åben kirurgi.

Har du været igennem åben kirurgi, så bør du vente 4-6 uger før du begynder på at lave maveøvelser. Har du været igennem kikkertkirurgi, er det vigtigt, at du hele tiden lytter til din krop og undlader at gøre de øvelser, der gør ondt. Øvelser fra tai chi, yoga og pilates kan være gode at gå i gang med. Går du til genoptræning, så få fysioterapeuten til at lave et lille træningsprogram til dig.

### **13. Kørsel**

Så længe du restituerer dig og har behov for medicin med røde trekkanter, bør du ikke køre bil, da det påvirker din evne til at køre bil.

Ved udskrivelsen bør du drøfte med lægen, hvor længe du bør lade være med at køre bil.

Du kan sagtens anvende sikkerhedssele med stomi. Føler du, at sikkerhedsselen generer stomien, så prøv at lægge en tynd pude over stomien eller køb et stomiskjold til at sætte over stomien.

### **14. Fordøjelsen**

Du kan betragte mavetarmkanalen som et langt rør, hvis vigtigste funktion er at fordøje maden og danne affaldsstoffer.

Føden tygges i munden, hvor den bliver blandet med spyt, derfra glider føden ned gennem spiserøret til mavesækken. Føden opsamles i mavesækken.

Her sker der en grundig bearbejdning både mekanisk og kemisk, så indholdet i mavesækken bliver 'vællingeagtigt'. Hvor lang tid denne proces tager, afhænger af fødens sammensætning. Et fedtholdigt måltid opholder sig længere i mavesækken end et letfordøjeligt måltid.

Maveindholdet tømmes ud i tolvfingertarmen i små portioner, hvor der bliver tilført fordøjelsesenzymer og galdesure salte. Føden er nu nået til tyndtarmen, hvor omkring 90 % af næringsstofferne optages af tarmtrævlerne i tyndtarmens første 100-150 cm. En proces, der fortsætter gennem resten af tyndtarmen, men ikke så hurtigt som i de første 150 cm.

Tyndtarmen tømmer sit indhold af ufordøjede føderester og de sekreter, der ikke er blevet optaget, ud i tyktarmen.

Tyktarmens opgave er at opsuge salte og det vand, der ikke er nået at blive optaget i tyndtarmen. Indholdet i tyktarmen er tyndtflydende i den første halvdel af tyktarmen, men bliver fastere i konsistens jo længere ned i tyktarmen føden når. Indholdet i tyktarmen består af ufordøjelige føderester, slim, sekreter, galdefarvestof, bakterier og vand.

Til sidst glider afføringen over i endetarmen, der fungerer som et reservoir. Nederst i reservoiret sidder der nogle nerver, der kan skelne mellem luft der skal passere, diarre eller almindelig formet afføring.

## 15. Kost

I de første dage efter operationen er det ikke sikkert, at du har den store appetit. Imidlertid er det vigtigt, at du forsøger at spise, fordi din krop har behov for en sund kost for at komme sig oven på operationen.

I en periode efter operationen har kroppen brug for ekstra æggehvidestoffer (proteiner) og fedtstoffer, fordi kroppen bruger ekstra energi på at komme sig igen. Hvis appetitten er lille, så spis flere små måltider. Så sikrer du dig, at maven ikke bliver overfyldt, men hele tiden har lidt at arbejde med. Proteiner er kroppens byggesten. Du finder dem i kød, fisk, kylling, groft brød, mælkeprodukter, æg, ost, bønner og linser.

Du finder også æggehvidestoffer i flere grøntsager, men lige efter operationen skal du være forsigtig med at spise for mange af disse. Tarmen har svært ved at fordøje grøntsagerne lige efter operationen.

Når kroppen er kommet sig 6-8 uger efter operationen, skal du stille og roligt prøve dig frem med hver enkelt grøntsagstype for at se, hvordan din tarm reagerer på grøntsagen.

De fiberrige og trævlede grøntsager kan være svære at fordøje. Det drejer sig om: Asparges, rabarber, mango, citrusfrugter, tørret frugt champignon samt nødder. Det er særligt vigtigt, at du er opmærksom på at få tygget dem godt, da de ellers kan samle sig til en fiberprop.

Når du er kommet dig og appetitten er vendt tilbage, kan du spise, som du gjorde tidligere.

Men du skal være opmærksom på, at de føde- og drikkevarer, der generede din tarm tidligere, højst sandsynlig vil gøre dette igen. Kål, løg, æg, asparges, fisk, tyggegummi og kulsyreholdige drikke giver luft i tarmene. Det betyder ikke, at du skal afholde dig fra at spise disse



fødevarer. Planlæg indtaget af disse fødevarer alt efter, hvad du skal. Er du ude kan du takke nej til en grøntsag du ved der giver meget luft i dine tarme.

Når luft passerer gennem stomien, kan der komme lyde, hvilket du ikke kan kontrollere. Lugtgenerne opfanges af kulfilteret i posen.

### **Særligt for mennesker med ileostomi**

Med en ileostomi må du spise som beskrevet ovenfor. Dog skal du være opmærksom på, at passagen i tyndtarmen er mindre end i tyktarmen. Derfor skal du være særligt opmærksom på at få tygget din mad godt. Nye fødevarer bør indføres langsomt og i små mængder.

Tyndtarmen fungerer bedst, hvis den har den samme saltkoncentration hele tiden. Du mister lidt salt med afføringen, derfor skal du være opmærksom på at drysse ekstra salt på maden eller spise fødevarer, der indeholder salt.

**Fødevarer der indeholder salt:** Ost, hamburgryg, saltkød, spegepølse, flæskesvær, chips, saltstænger og TUC-kiks.

De komplekse kulhydrater kan hjælpe dig med at give den tynde afføring lidt mere konsistens, fordi de sænker tarmpassagen og suger væske til sig.

**Fødevarer der samler afføringen:** Havregrød, ris, pasta, kartofler, kartoffelmos banan og hvidt brød (gerne de lidt nyere brødsorter).

**Trevlede og fiberrige frugt og grøntsager:** Asparges, selleri, kokos, nødder, majs, tørret frugt, citrusfrugter og popcorn.

Trevlede og fiberrige frugter og grøntsager skal skæres godt ud i små stykker, ellers kan de danne en fiberprop. En fiberprop blokerer tarmen, så du oplever smerter, der kommer og går. Oplever du en fiberprop, så kan det hjælpe, at du sipper små mængder væske, bevæger dig og masserer maven omkring stomien. Oplever du ikke effekt, så kontakt det stomiambulatorium, du er tilknyttet.

Kroppen behøver cirka 1,5 liter væske i døgnet for at fungere. Det er vigtigt, at der er variation i hvad du drikker. Tåler du mælkeprodukter, så er det en god energikilde, da du samtidig får protein.

**Drikkelse:** Har du en ileostomi er det vigtigt, at du drikker 1500-2000 ml væske om dagen. Du skal variere væskeindtaget mellem vand, mælk, saft, kaffe og te. Vær forsigtig med at drikke juice, vin og øl, fordi de ofte får tarmen til at løbe mere. Du bør derfor prøve dig frem med små mængder for at lære, hvordan din tarm reagerer på disse.

## 16. Arbejde

Du skal forvente at være rekonvalescent i 4-6 uger efter operationen. Der vil være variationer alt efter, om den operation, du har gennemgået, er en kikkertoperation eller en åben operation. De fleste har lyst til at få en normal hverdag igen efter cirka 4 uger. Kræfterne er næsten vendt tilbage, dog er det ikke sikkert, at der er overskud til at arbejde på fuldtid.

Din arbejdsgiver vil i løbet af din sygdomsperiode løbende have samtaler med dig og spørge ind til, hvornår du føler dig parat til at komme på arbejde igen. Sammen vil I lægge en plan for, hvordan du på en god måde kan vende tilbage til arbejdet igen. I vil også tale om, hvad og hvor meget dine kolleger skal informeres om samt om du i en periode har behov for individuelle hensyn.

Du kan før disse samtaler overveje, om du er fortrolig med stomipleje og kan håndtere et eventuelt uheld, om du kan klare vejen til og fra arbejde og om du har overskud til arbejdet. Overvej også gerne, om fordelingen af arbejdsopgaver i hjemmet eventuelt kan være anderledes i en periode samt om du har behov for et hvil, før familien kommer hjem.

## 17. Seksualitet

Alle mennesker har behov for sex, men flere faktorer kan påvirke den enkeltes seksuelle adfærd og praksis. Alvorlig sygdom, medicin, operation, psyke, fysiske barrierer og at komme sig efter en operation er faktorer, der kan påvirke den seksuelle adfærd og praksis.

I den første tid efter operationen, hvor du skal vænne dig til den forandrede krop og stomien, er det naturligt, at du ikke har overskud til et aktivt kærlighedsliv.



Tanker om hvorvidt andre vil holde af dig, efter du har fået stomi, er helt naturlig. Træthed, medicin og en alvorlig diagnose kan få dig til at føle dig mindre værd som menneske.

Her kan en hverdag, hvor der sættes ord på tanker og følelser, tillades intimitet i form af knus, kys, berøring, holden i hånd og ligge tæt, som en naturlig ting, hjælpe dig med at føle dig værdsat og elsket.

Husk på, at du stadig er det samme menneske som før sygdom og operation.

De fleste kan, når de er kommet sig efter operationen, have et helt normalt kærlighedsliv.

### **Intimbælter**

Både mænd og kvinder kan føle sig hæmmet af stomiposen, hvis den hænger frit i forbindelse med intimt samvær.

Du kan vælge at skifte stomiposen til en mindre pose før intimt samvær. Alternativt kan du skjule posen ved at anvende et intimbælte, som er et rundt rør med en højde på 10-20cm som dækker stomiposen og holder den fast.

### **Hvornår skal jeg fortælle en ny partner at jeg har stomi?**

Giv dig god tid til at lære din nye partner at kende, før du fortæller, at du har stomi. Alle frygter at blive afvist, fordi det gør ondt, uanset om de har stomi eller ej.

### **Prævention**

Efter stomioperationen skal du fortsætte med at anvende prævention for at undgå uønsket graviditet. Hvis du har en ileostomi, så er det ikke sikkert at p-piller vil beskytte dig 100%. Derfor bør du tale med lægen, om det vil være bedre at vælge en anden præventionsform. En spiral kunne været alternativ.

### **Graviditet**

Du kan stadig gennemføre en graviditet med en stomi. I takt med at maven bliver større, vil der være behov for at justere hulstørrelsen i stomiplade/klæber.

### **Påvirkning af den seksuelle funktion**

Kirurgen skal forud for operationen informere dig om, hvordan den planlagte operation eventuelt kan indvirke på din seksuelle funktion. Ofte

er der tale om forbigående problemer, der forsvinder af sig selv igen i takt med, at du kommer dig.

Fortæl kirurgen eller stomisygeplejersken, hvis du har et ønske om graviditet og er i tvivl om, hvorvidt det er muligt med stomi. Kirurgen henviser gerne til fertilitetsklinik.

Er dit problem mangelfuld erektion, så kan det være en følge efter operationen i den periode, hvor du kommer dig fysisk og psykisk. Varer det ved, så påtal det til kirurg eller stomisygeplejerske, så du kan blive henvist til urolog og blive udredt.

## 18. Rejser

Du kan sagtens rejse, selvom du har fået en stomi. Dog skal du være opmærksom på, at du er i karantæne de første 2-3 måneder efter en operation eller ved justering af medicin. Dvs. du ikke må rejse udenlands uden forhåndsgodkendelse.

Før du rejser ud, skal du sikre dig, at du har en rejseforsikring, der dækker dig i tilfælde af sygdom.

Tjek med din læge, om du har behov for et pillepas.

Drøft med lægen, hvordan du kan håndtere evt. diarre på rejsen. Få en anvisning på, hvilke stoppende tabletter, du må anvende samt hvor meget og hvilken rehydreringsvæske, du skal drikke ved diarre.

Stomiprodukterne skal i håndbagagen og med op i flyet – helst i original emballage. Kontakt eventuelt flyselskabet og forhør dig om muligheden for at have lidt mere håndbagage med på udrejsen, da du medbringer stomiposer.

Tilpas hullet i nogle få stomiposer/plader på forhånd, så du kan håndtere et stomiskift på flyrejsen. Saksen skal være i kufferten.

**Huskeregul:** Hvis vandet må drikkes på destinationen, så må det anvendes til stomipleje. Ellers skal du koge vandet eller anvende købevand.

Hvis du er medlem af patientforeningen COPA kan du få udleveret et stomirejsecertifikat. Certifikatet er oversat til flere sprog og hjælper dig med at forklare, hvorfor du medbringer stomibandager, når du skal igennem sikkerhedskontrol. Derved kan misforståelser undgås.

## **19. En god og tryk hverdag med stomi**

De hjælpemidler til stomi, der er på markedet i dag, giver dig frihed til at leve det liv du ønsker.

Stomisygeplejersken på sygehuset eller i kommunen vil hjælpe dig med at vurdere, hvilke stomiprodukter der passer til dig samt om du har behov for nogle af de tilbehørsprodukter, der er på markedet.

Sammen skal I finde frem til, hvilke stomihjælpemidler der fungerer bedst for dig, så du har en tryk og sikker hverdag med stomi.