

Dikke darmoperatie

Inleiding	2
Voor de operatie	2
Wat is belangrijk voor de operatie?	4
Opnamedag en voorbereiding op de operatie	5
Fysiotherapie	5
Voeding en vocht	5
PreOp-drank	6
Laxeren	6
Ontharen	6
De operatiedag	7
De dagen na de operatie	8
Weer naar huis	10
Mogelijke complicaties	11
Bloedverdunners	12
Weefselonderzoek	12
Thuis herstellen	12
Contact	13

Inleiding

U wordt binnenkort opgenomen in Nij Smellinghe voor een darmoperatie. De informatie over de dikke darmoperatie is bedoeld als aanvulling op wat u van de verpleegkundig specialist en arts heeft gehoord. Het is goed dat uw familie of partner deze informatie ook leest.

U doet mee aan het 'ERAS' programma rondom darmoperaties. ERAS staat voor Enhanced Recovery After Surgery. Oftewel versneld beter worden na een operatie. ERAS is een wetenschappelijk ondersteunde methode om patiënten sneller te laten herstellen na een (darm)operatie en de kans op complicaties drastisch te verminderen.

Om uw herstel zo spoedig mogelijk te laten verlopen, met zo min mogelijk kans op complicaties, is het belangrijk dat u zich houdt aan de adviezen en doelen vóór, tijdens en ná de operatie. Verpleegkundigen, artsen en ondersteunende disciplines vertellen u wat dat voor u betekent.

Voor de operatie

Spreekuur verpleegkundig specialist

Voor de operatie komt u op het spreekuur van de verpleegkundig specialist en chirurg. Hier wordt met u de operatie, de mogelijke complicaties en de verwachte opnameduur besproken. Ook wordt in kaart gebracht of u klachten heeft, of u andere aandoeningen heeft, eerder geopereerd bent of medicatie gebruikt. Bloedverdunners zullen mogelijk voor de operatie gestopt moeten worden.

Bij elke darmoperatie bestaat de kans op het krijgen van een (tijdelijk) stoma. Dit is afhankelijk van de plek in de darmen waar u

wordt geopereerd. De meeste patiënten krijgen geen stoma tijdens de operatie. Uit voorzorg wordt bij een deel van de patiënten vooraf een voorkeursplaats voor een stoma bepaald door de stomaverpleegkundige op de polikliniek.

Wanneer de kans groot is op het krijgen van een stoma, ontvangt u informatie van de stomaverpleegkundige over een stoma en de verzorging hiervan na de operatie. De afspraak bij de stomaverpleegkundige wordt zoveel mogelijk gecombineerd met andere afspraken in het ziekenhuis.

Preoperatief spreekuur

De operatie vindt plaats onder algehele anesthesie (narcose). Voor de operatie bezoekt u het spreekuur van de anesthesioloog, de intakeverpleegkundige en de apothekersassistent. De anesthesioloog informeert u over de narcose en de middelen voor pijnbestrijding die rond de operatie gebruikt worden. Ook hoort u welke medicijnen u eventueel moet laten staan rond de operatie. U krijgt bij deze afspraak 6 flesjes PreOp-drink mee. Op pagina 6 leest u wanneer u deze op mag drinken.

De apothekersassistent bespreekt met u welke medicijnen u gebruikt en verwerkt dat in het medicatiedossier voor de opname in het ziekenhuis. De intakeverpleegkundige bespreekt met u de opname en inventariseert of er na de operatie thuis extra hulp nodig is, bijvoorbeeld in de vorm van thuiszorg. Het volledige bezoek duurt minimaal een uur.

Wat is belangrijk voor de operatie?

Om te zorgen dat uw conditie voor de operatie zo goed mogelijk is, leest u hieronder een aantal punten waar u zelf een bijdrage aan kunt leveren.

Goede voeding

Voor de operatie is het belangrijk dat u op gewicht blijft. Een goede energie- en eiwitinname rondom de operatie kan bijdragen aan een voorspoedig herstel. Wanneer u de afgelopen tijd onbedoeld bent afgevallen, wordt u doorverwezen naar de diëtist. De diëtist geeft u advies en schrijft zo nodig energie- eiwit verrijkte voeding voor.

Bewegen

Uw lichamelijke conditie heeft invloed op de komende operatie. Hoe beter uw conditie, hoe sneller en beter u zult herstellen. Daarom bezoekt u de fysiotherapeut om samen uw conditie in kaart te brengen. Eventueel ontvangt u advies hoe u uw conditie voor de operatie kunt verbeteren. Voor alle patiënten geldt dat het belangrijk is om dagelijks te bewegen in aanloop naar de operatie.

Stoppen met roken, alcohol en/of drugs

Het is belangrijk om voor de operatie te stoppen met roken, het drinken van alcohol en/of drugsgebruik. Regelmatig roken, drinken of drugs gebruiken verhoogt de kans op complicaties na de operatie.

Roken verhoogt de kans op het krijgen van longproblemen, zoals te weinig zuurstof of een longontsteking. Wanneer u 2-4 weken voor de operatie stopt met roken, is de kans op complicaties al verminderd. Wilt u begeleiding bij het stoppen, dan kunt u dit aangeven bij uw (huis)arts of verpleegkundige. Er wordt gekeken naar een passende manier om u te helpen bij het stoppen.

Bij alcoholconsumptie verhoogt de kans op nabloedingen en het risico op acute verwardheid. Wanneer u minimaal 2-4 weken voor de operatie stopt met het drinken van alcohol, is uw kans op nabloeding en acute verwardheid aanzienlijk kleiner.

Opnamedag en voorbereiding op de operatie

U wordt op de dag van de operatie opgenomen op de chirurgische afdeling van Nij Smellinghe. U wordt ontvangen door de verpleegkundige of afdelingssecretaresse en u mag plaatsnemen in het dagverblijf. Hier zal de verpleegkundige u ophalen en u naar uw kamer brengen. De verpleegkundige bespreekt met u de gang van zaken op de afdeling en neemt met u door of alle noodzakelijke voorbereidingen zijn getroffen. U heeft de gelegenheid om eventuele vragen te stellen aan de verpleegkundige. In een aantal uitzonderingsgevallen wordt besloten om iemand een dag eerder op te laten nemen.

5

Fysiotherapie

Om longproblemen en conditieverlies te voorkomen komt indien nodig de fysiotherapeut gedurende de opname bij u langs. Er wordt uitleg gegeven over de behandeling en de fysiotherapeut neemt de oefeningen voor het ademen en ophoesten met u door. Het is belangrijk om deze oefeningen een aantal malen per dag te herhalen. Bijvoorbeeld: ieder uur 5 keer zolang u wakker bent. Ook is het belangrijk dat u zo snel mogelijk weer uit bed komt. Dit gaat conditieverlies tegen, helpt om longproblemen te voorkomen, bevordert de werking van het darmkanaal en uw herstel. De fysiotherapeut helpt u zo nodig, zodat u snel een aantal basis activiteiten weer zelfstandig kunt doen. Denk aan opstaan, lopen en traplopen.

Voeding en vocht

De dag voor de operatie mag u alles eten en drinken, tenzij u moet laxeren met laxeerdrank. U krijgt dan een aangepast dieet. Vanaf wanneer u nuchter moet zijn (dus niet meer mag eten of drinken) hoort u tijdens het gesprek met de anesthesist. Deze informatie ontvangt u ook per brief/mail.

PreOp-drank

U krijgt PreOp (een koolhydraatrijke drank) aangeboden. Uit onderzoek is gebleken dat deze drank positief bijdraagt aan uw herstel na de operatie.

- 4 flesjes Preop-drank op de avond voor de operatie (thuis)
- 2 flesjes 2-3 uur voor de operatie

Bent u diabeet, dan gelden er andere afspraken

Laxeren

Voor sommige darmoperaties is het van belang dat u gelaxeerd wordt. Als u op de dag van de operatie opgenomen wordt, dan krijgt u de middelen voor het laxeren mee naar huis.

Ontharen

Uit onderzoek blijkt dat door het scheren van het operatiegebied een infectierisico ontstaat. Om dit risico te beperken, is ons verzoek aan u het operatiegebied minimaal één week voor de operatie niet meer te scheren en ook niet anders te ontharen. Ontharen gebeurt indien nodig zo kort mogelijk voor de operatie op de verpleegafdeling.

De operatiedag

U wordt door een verpleegkundige naar de ontvangstruimte van de operatie afdeling gebracht. Hier krijgt u een infuus en worden uw gegevens gecontroleerd. Daarna gaat u naar de operatiekamer. Via een infuus krijgt u de narcose toegediend. Terwijl u onder narcose bent, wordt een blaaskatheter ingebracht. Na de operatie wordt u wakker op de uitslaapkamer (recovery) van de operatieafdeling. Hier houden artsen en verpleegkundigen u goed in de gaten; zij controleren onder andere uw hartslag en bloeddruk. U krijgt pijnstilling en medicijnen tegen de misselijkheid. Uw contactpersoon wordt geïnformeerd over uw komst op de recovery.

U mag wat drinken of een waterijsje proberen en u wordt even op de rand van het bed geholpen. Dit stimuleert het lichaam om weer zo snel mogelijk te herstellen. Voor vertrek naar de afdeling wordt de blaaskatheter verwijderd, tenzij de chirurg of anesthesioloog anders heeft beslist.

Het infuus wordt stilgezet. Dit betekent dat u geen vocht meer krijgt via het infuusnaaldje en dat u zelf weer kunt gaan drinken.

Terug naar de afdeling

Het herstel op de recovery kan een uur tot meerdere uren duren. Wanneer u voldoende hersteld bent wordt u teruggebracht naar uw kamer op de verpleegafdeling. De verpleegkundige controleert regelmatig uw hartslag, bloeddruk, lichaamstemperatuur en wond.

Bewegen

Bij terugkomst op de afdeling wordt u direct in een stoel geholpen. Het is de bedoeling dat u minimaal 2 uur uit bed komt, eventueel verspreid over de avond. Bewegen is niet alleen belangrijk om

trombose te voorkomen, maar ook om verlies van spierkracht tegen te gaan. Ook helpt beweging na de operatie om de darmen weer op gang te brengen. Wanneer u rechtop zit kunt u beter ademen, hierdoor wordt de kans op een longontsteking kleiner.

Eten en drinken

U mag na de operatie direct iets drinken. Als u niet misselijk wordt, mag u eten en drinken naar wens. Het advies is om te starten met kleine porties. De verpleegkundige en de voedingsassistent kunnen u hierbij adviseren.

Op de operatiedag verwachten wij dat u 4-6 glazen drinkt. Wij vragen u dit zelf bij te houden in uw dagboek. U krijgt op de operatiedag en de eerste dagen na de operatie medicatie tegen de misselijkheid. Mocht u toch nog misselijk zijn, vertel dit aan de verpleegkundige. U kunt dan extra medicijnen krijgen tegen de misselijkheid.

8

Pijnbestrijding

U krijgt pijnbestrijding via tabletten of een injectie. Laat de verpleegkundige weten wanneer u, ondanks de medicijnen toch nog pijn heeft. Paracetamol is de basispijnstilling. U krijgt vier keer per dag paracetamol aangeboden. Daarnaast is er als dat nodig is aanvullende pijnmedicatie beschikbaar.

De verpleegkundige komt een paar keer per dag vragen hoeveel pijn u heeft. Dat noemen we de pijnscore.

De dagen na de operatie

Bewegen

Wij verwachten van u dat u minimaal 6 tot 8 uur uit bed bent. Dit mag verdeeld zijn over de dag. We kunnen ons voorstellen dat u zich

afvraagt of dit na een operatie wel kan. Onderzoek wijst uit dat uit bed zijn het herstel met sprongen verbetert en daardoor de kans op complicaties vermindert. Bewegen is belangrijk om trombose te voorkomen, maar ook om verlies van spierkracht tegen te gaan. Ook helpt beweging na de operatie om de darmen weer op gang te brengen. Wanneer u rechtop zit kunt u beter ademhalen. Hierdoor verkleint u de kans op een longontsteking.

De verpleegkundige helpt u, waar nodig, bij de lichamelijke verzorging met de dingen die u nog niet zelf kunt. De fysiotherapeut begeleidt, indien nodig, het oefenen van opstaan, lopen en traplopen, zodat u snel zelfstandig in beweging kunt zijn. Een samenvatting van de activiteiten na uw operatie vindt u in het dagboekje rondom de operatie.

9

Eten en drinken

Wij verwachten van u dat u minimaal 10 glazen drinkt per dag. Probeer te variëren en niet alleen maar water of thee te drinken. Drinken is nodig om het lichaam voldoende vocht te geven, zodat het herstel zo goed mogelijk verloopt. Daarnaast worden de darmen gestimuleerd om weer op gang te komen.

De ervaring leert dat het eten van drie keer per dag een grotere maaltijd minder goed bevalt. U eet daarom vaker kleinere porties, verspreid over de dag. Van de voedingsassistent krijgt u drie keer daags een tussendoortje aangeboden.

De eerste dagen houden we uw gewicht in de gaten. Dit om te beoordelen of u voldoende drinkt en plast. Wij vragen u om u dagelijks te wegen bij de weegschaal, die bij de balie van de afdeling staat.

Stoelgang

Na een darmoperatie is het mogelijk spannend om de eerste keer ontlasting te krijgen. Dit kan soms de dag van de operatie al het geval zijn, maar kan ook dagen op zich laten wachten. U krijgt dagelijks medicijnen om de stoelgang te bevorderen. Het hebben van windjes is een signaal dat de darmen weer aan het werk zijn. Als de darmen gaan werken, kan dit met krampen gepaard gaan. Dit is vervelend, maar wel een positief teken dat de darmen weer gaan werken. Door te lopen en uit bed te zijn, kunt u de darmkrampen verminderen. Als u probeert om ontlasting te krijgen, is het beter om niet hard te persen, maar iets persen is wel nodig.

De eerste keer kan er soms wat bloed bij de ontlasting zitten. Dit is normaal. Als het grote hoeveelheden zijn, of als u twijfelt, geef dit dan aan bij de verpleegkundige of arts.

10

Weer naar huis

U mag naar huis als:

- U weer normale voeding kunt verdragen
- U zelfstandig kunt lopen.
- U windjes laat (ontlasting krijgen hoeft niet persé in het ziekenhuis. Thuis wil dit vaak beter).
- Uw lichaamstemperatuur onder de 38°C is.
- U heeft het gevoel dat u in staat bent om naar huis te gaan

Wanneer u naar huis mag, hangt af van uw herstel. Dit kan variëren van één dag tot meerdere dagen na de operatie. De chirurg of zaalarts neemt de definitieve beslissing of u naar huis mag. Soms is dit op een vrij korte termijn.

Mogelijk heeft u bij ontslag thuis nog ondersteuning om te herstellen. Wanneer er thuis verpleegkundige zorg nodig is, wordt er door de verpleegkundige contact opgenomen met het Transferpunt in Nij Smellinghe. Het Transferpunt coördineert de aanvragen voor extra zorg na het ziekenhuis. Vanuit de overheid en zorgverzekeraars zijn verschillende regels en afspraken omtrent deze extra zorg. De verpleegkundige en het Transferpunt kunnen u daar verder informatie over geven.

Huishoudelijke hulp dient u zelf aan te vragen bij het zorgloket van uw gemeente en mocht u gebruik willen maken van kant en klare warme maaltijden, dan dient u dit ook zelf aan te vragen bij een maaltijdservice.

Bij ontslag krijgt u een afspraak mee voor het spreekuur van de chirurg en de verpleegkundig specialist.. Als er verandering in uw thuismedicatie is gekomen, dan komt een apothekersassistente bij u langs om u daarover te informeren.

Mogelijke complicaties

Na iedere operatie kunnen complicaties optreden. Bijvoorbeeld trombose, longontsteking, nabloeding en wondinfectie. Soms komt de darmfunctie na de operatie moeilijk op gang. Dit wordt tijdens de opname goed in de gaten gehouden. Bij een uitgebreide endeldarmoperatie is er een risico dat u (tijdelijk) problemen met het legen van uw blaas krijgt. Ook kan er een lekkage van de darmnaad optreden. Dit laatste is een ernstige complicatie en komt gelukkig weinig voor. Wanneer het echter wel optreedt, volgt meestal een nieuwe operatie, waarbij een stoma wordt aangelegd.

Wanneer u wat ouder bent, bestaat een kans op acute verwardheid, ook wel delier genoemd. Voor een opname wordt het risico hierop ingeschat en wordt zo nodig medicatie gestart. Bij het optreden van complicaties duurt uw herstel mogelijk langer.

Bloedverduunners

Patiënten die geopereerd worden hebben iets meer risico op het ontstaan van trombose. Trombose is een bloedstolsel in een bloedvat. Als een stolsel losraakt, kan dit een longembolie, hartinfarct of herseninfarct veroorzaken. Om het risico op trombose te verkleinen, krijgt u na de operatie bloedverduunners toegediend.

Weefselonderzoek

Het weefsel dat de chirurg tijdens operatie verwijdert, wordt onderzocht in het laboratorium. De uitslag van dit onderzoek is meestal 14 dagen na de ingreep bekend. Deze uitslag wordt besproken in het multidisciplinair overleg. In sommige gevallen volgt er een advies voor een aanvullende behandeling. Dit wordt met u besproken tijdens het eerstvolgende polikliniekbezoek. Als u nog in het ziekenhuis ligt, hoort u de uitslag op de afdeling van de zaalarts of de chirurg.

Thuis herstellen

Wanneer u weer helemaal hersteld zal zijn van de operatie, is moeilijk aan te geven. Dat hangt af van de grootte van de operatie en hoe uw conditie vóór de operatie was. Als u weer thuis bent, kunt u merken dat u nog snel moe bent en minder eetlust heeft. Dit kan enige tijd duren variërend van enkele weken tot enkele maanden. Vooral de eerste weken kan er wat vaker ontlasting komen, dit zal langzaam herstellen.

Adviezen:

- Als u weer thuis bent, is het voor uw herstel belangrijk dat u actief blijft. In het algemeen geldt dat, wat u kunt, ook mag. Forceer niets en luister goed naar uw lichaam.
- Na een buikoperatie mag u in ieder geval zes weken niet zwaar tillen of ander zwaar lichamelijk werk doen.
- Indien er nog hechtingen zijn, worden die bij het eerste polikliniekbezoek verwijderd
- Het kan zijn dat uw eetlust nog niet optimaal is. Probeer dan meerdere keren per dag kleine porties te eten en drink regelmatig. U mag alles eten en drinken. Het kan zijn dat bepaald eten nog niet goed bevalt of smaakt. Dit herstelt in de loop van de tijd.
- U kunt gewoon douchen met zeep, ook als de wond nog open is. Probeer te vermijden dat er zeep in de wond komt. Spoel de wond af met lauw water en dep deze droog. Baden en zwemmen mag na 2 weken als de wond dicht is
- Pijnstilling (Paracetamol) mag u gebruiken zolang u dit na de operatie nodig hebt. Als u naar huis gaat, wordt de dosering met u overlegd. Paracetamol behoort tot de zogenaamde zelfzorgmedicatie. U krijgt hiervoor geen recept, maar kunt de paracetamol kopen bij een drogist of apotheek.

Contact

Twee tot drie werkdagen na ontslag wordt u gebeld door de verpleegkundig specialist om te vragen hoe het gaat. Verder kunt u bij lichamelijke klachten, vragen of onduidelijkheden, van maandag t/m vrijdag tussen 8 en 16 uur contact opnemen met de verpleegkundig specialist. Telefoonnummer 0512-588518

Neemt u contact op als er sprake is van:

- koorts boven de 38,5°C
- hevige buikpijn
- toegenomen roodheid of zwelling van de wond, als de wond meer pijn gaat doen of als er veel vocht uit de wond lekt
- een aantal dagen geen ontlasting en aanhoudende buikpijn en/of krampen
- aanhoudende misselijkheid en/of braken
- moeilijk plassen of pijn bij het plassen

In geval van spoed buiten kantoortijden kunt u contact opnemen met de spoedeisende hulp van Nij Smellinghe.
Telefoonnummer: 0512-588145