

Operatie aan de dikke darm

Wat zijn divertikels?	2
Functie en ligging van de dikke darm	2
Klachten	4
Diagnose	4
De dikke darm operatie	4
Voor de operatie	5
Opname	5
Na de operatie	6
Mogelijke complicaties	8
Na de behandeling	8
Medicatie thuis	9
Vragen?	9
Tot slot	9

Deze folder is geschreven voor mensen met divertikulitis aan de dikke darm. De folder geeft u een overzicht over de gang van zaken bij een operatie aan de dikke darm. Het is goed u te realiseren dat voor u persoonlijk de situatie anders kan zijn dan is beschreven.

Wat zijn divertikels?

Divertikels zijn kleine uitstulpingen van de darmwand in de buikholte. Je kunt ze vergelijken met de binnenband van een fiets die op een zwakke plek door de buitenband naar buiten drukt. Dan krijg je een uitstulping. Je kunt divertikels hebben zonder dat je dit weet. Lange tijd hoeven ze namelijk geen klachten te geven. De klachten ontstaan meestal pas als voedselresten in de divertikels achterblijven. Hierdoor kunnen bacteriën zich vermenigvuldigen en de kans op een ontsteking vergroten. Divertikels komen vooral voor in het S-vormige deel van de dikke darm vlak voor de endeldarm, ook wel sigmoid genoemd.

Divertikels moeten niet verward worden met darmpoliepen. Poliepen groeien op het slijmvlies van de darm naar binnen en kunnen darmkanker veroorzaken, terwijl divertikels door de darmwand heen de buikholte ingroeien en nooit kwaadaardig worden.

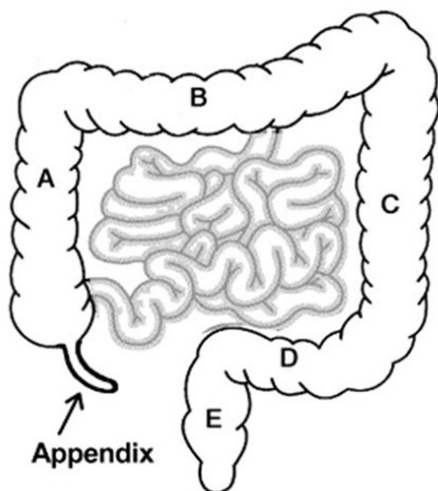
Functie en ligging van de dikke darm

Ons voedsel komt via slokdarm, maag en dunne darm terecht in de dikke darm. Dit is het laatste deel van ons spijsverteringskanaal. Hier gebeuren de laatste processen van de spijsvertering en wordt de ontlasting dik, door water te onttrekken. Deze functie kan nog goed vervuld worden wanneer een groot deel van de dikke darm is verwijderd.

De dikke darm is in totaal ongeveer 150 cm lang en kan in een aantal delen worden onderscheiden (zie tekening):

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

Dikke darm



Klachten

De klachten bij een diverticulitis kunnen zijn:

- buikpijn linksonder in de buik; De pijn kan direct hevig zijn of eerst wat zeurend en na een paar dagen hevig worden
- koorts
- opgezette buik
- misselijkheid, soms met braken
- veranderd ontlastingspatroon; hevige diarree of ernstige obstipatie
- soms bloedverlies uit de anus.

Diagnose

De diagnose wordt gesteld door aanvullend onderzoek. De soort aandoening bepaalt welk aanvullend onderzoek. Meestal is dit een:

Endoscopie: met een flexibele buis met een camera erin, wordt een gedeelte van de darm (sigmoïdeoscopie) of de gehele dikke darm (coloscopie) bekeken. Hierbij worden vaak weefselmonsters (biopten) genomen voor onderzoek. Soms wordt er een *Coloninloop* foto gemaakt: via de anus wordt contrastvloeistof ingebracht.

Hiermee kan het verloop en de contour van de dikke darm worden afgebeeld op röntgenfoto's.

De dikke darm operatie

Er zijn veel soorten operaties mogelijk aan de dikke darm. De chirurg bespreekt met u welke operatie bij u wordt uitgevoerd. Het soort operatie is afhankelijk van de plaats van de afwijking in de dikke darm. Hoe lang zo'n operatie duurt hangt af van de omstandigheden. Meestal duurt dit langer dan 2 uur.

Nadat het darmdeel waar de divertikels zitten, is verwijderd, probeert men altijd de resterende darmdelen weer met elkaar te verbinden.

Een dergelijke verbinding noemt men een anastomose. Welke ingreep precies nodig is en hoe die moet worden uitgevoerd kan pas

tijdens de operatie worden bepaald. Van te voren kan de chirurg u wel globaal de te verwachten operatieprocedure uitleggen.

Soms is het niet direct mogelijk om de resterende darmdelen weer met elkaar te verbinden. Het deel van de darm waarin de divertikels zitten, wordt dan verwijderd. Het onderste uiteinde van de darm wordt dan gesloten en van het bovenste uiteinde maakt de arts een stoma. Dit stoma is meestal tijdelijk.

Voor de operatie

Gespecialiseerd verpleegkundige

De MDL-arts of de chirurg brengt u in contact met de gespecialiseerd verpleegkundige. Nadat u met de arts hebt gesproken, bespreekt zij met u wat er gaat gebeuren rond de operatie en opname. Zij zal ook met u uw voedingstoestand bespreken. Deze verpleegkundige is voor u het aanspreekpunt voor en na de operatie als u thuis bent. Haar telefoonnummer vindt u achter in deze folder.

5

Preoperatief onderzoek

Hierover ontvangt u een aparte folder.

Opname

Vorbereiding

Wordt u aan het laatste stuk van de dikke darm (aan de linkerkant) geopereerd, dan krijgt u op de dag voor de operatie 2 liter Clean prep te drinken, dit is een laxermiddel om de gehele darm goed te reinigen. Op de dag van de operatie krijgt u ook een klysma, om het laatste stukje van de darm efficiënt te reinigen. Bij een operatie aan de dikke darm krijgt u antibiotica om infecties zo veel mogelijk te voorkomen. Voor een darmoperatie wordt de buik en ook vaak de schaamstreek onthaard door de verpleegkundige van de

verpleegafdeling.

Voeding

De periode dat u niet mag eten is heel kort. U mag de dag voor de operatie gewoon eten en drinken. Het is belangrijk dat u de dag voor de operatie goed drinkt.

Na 24.00 uur mag u tot 2 uur voor de operatie alleen water en PreOp-drink nemen. Deze PreOP drank krijgt u om 6 uur als u vroeg wordt geopereerd en anders ongeveer vier uur voor de operatie. Dit is drinkvoeding die speciaal ontwikkeld is om de patiënt in een optimale conditie te brengen voor een operatie. Deze drinkvoeding bevat veel suikers. (Als u diabetes hebt mag u deze voeding niet hebben). Het is belangrijk deze pakjes zo snel mogelijk op te drinken, want u mag twee uur voor de operatie niets meer drinken.

6

Na de operatie mag u gewoon eten en drinken. U krijgt de dag van de operatie 's avonds vloeibare voeding of een beschuit. De volgende dagen krijgt u in overleg maaltijden aangeboden. Ook na de operatie is het belangrijk dat u goed drinkt. Probeer 800cc op de dag van de operatie en minstens 1 ½ liter de volgende dagen.

Narcose

Probeer zo ontspannen mogelijk te zijn voor de operatie. U heeft minder pijn als u ontspannen bent. De narcose is zo afgestemd dat u niets merkt van de operatie en binnen een half uur na het beëindigen van de operatie weer bij bewustzijn bent. Operatiekamers zijn koel. Tijdens de operatie wordt uw lichaam met warme lucht verwarmd. Het op temperatuur houden van het lichaam leidt onder andere tot minder infecties en bloedingen.

Na de operatie

Direct na de operatie bent u door een aantal slangen verbonden met apparaten. Dat kunnen zijn:

- een infuus voor vochttoediening;
- een dun slangetje in uw rug voor pijnbestrijding;
- een blaaskatheter voor afloop van urine.

Pijnbestrijding

Voor de operatie wordt tussen de wervels, een katheter (epidurale katheter) ingebracht die op de plaats van de operatie de pijn bestrijdt. Door deze plaatselijke pijnbestrijding, is er veel minder morfine nodig. Bijwerkingen van morfine zoals sufheid en het stil vallen van de darmwerking komen daarom veel minder voor. Vooral het niet stilvallen van de darmwerking is belangrijk voor een snel herstel. Hierdoor kunt u meteen na de operatie weer eten en drinken. Twee of drie dagen na de operatie wordt de epidurale katheter verwijderd. Naast de epidurale pijnbestrijding krijgt u ook enkele malen per dag pijnstillers in tabletvorm. Het is belangrijk deze pijnstillers in te nemen, ook als u geen pijn heeft. Een goede pijnbestrijding is van groot belang voor een snel herstel.

Bijvoeding

Om het lichaam zo goed mogelijk in conditie te houden, krijgt u de dagen na de operatie 2 pakjes energierijke bijvoeding. U mag meteen weer eten na de operatie. Uit ervaring weten we dat het minstens een week duurt voordat u weer normale hoeveelheden kunt eten.

Beweging

Na de operatie wordt zo snel mogelijk gestart met bewegen (mobilisatie). De dag van de operatie moet u proberen ongeveer een uur in een stoel te zitten, maar minimaal even op de rand van het

bed. De dagen na de operatie moet u proberen minstens zes uur uit bed te zijn en twee maal per dag een wandeling te maken over de afdeling. Uiteraard is een goede pijnbestrijding van groot belang voor de mobilisatie. Geef duidelijk aan wanneer pijn u belemmert uit bed te komen.

Ontslag

U mag naar huis wanneer tenminste aan de volgende voorwaarden is voldaan:

- u voelt dat u in staat bent om naar huis te gaan;
- u heeft ontlasting gehad;
- u verdraagt normaal eten;
- u heeft goede pijnbestrijding.

Uiteraard wordt de definitieve beslissing of u naar huis mag, in overleg met u, genomen door de chirurg. U krijgt een afspraak mee voor poliklinische controle. U wordt poliklinisch nog geruime tijd gecontroleerd.

Mogelijke complicaties

Geen enkele operatie is zonder risico's. Zo is er ook bij operaties aan de dikke darm de normale kans op complicaties aanwezig, zoals trombose, longontsteking, nabloeding, wondinfectie. Bij operaties aan de dikke darm kan er ook nog een specifieke complicatie bijkomen, namelijk een lekkage van de darmnaad (de anastomose). Vaak volgt dan een nieuwe operatie. De anastomose wordt dan losgemaakt en een stoma aangelegd. Door het korte verblijf in het ziekenhuis kan het zijn dat een complicatie thuis optreedt. Omdat complicaties zeldzaam zijn, is het niet nodig u daarvoor in het ziekenhuis te houden.

Na de behandeling

De uitslag van het microscopisch onderzoek van het verwijderde darmweefsel is na ongeveer zeven tot tien dagen bekend. Dit wordt met u besproken op de polikliniek. Het is verstandig een familielid of naaste mee te nemen naar de polikliniek.

Medicatie thuis

Voordat u naar huis gaat wordt met u besproken welke medicatie u thuis moet nemen. Neemt u de pijnmedicatie precies in zoals is afgesproken. U moet niet wachten tot u pijn voelt. Het is belangrijk dat de pijn onderdrukt wordt, nog voordat deze optreedt.

Vragen?

Heeft u nog vragen, stel ze gerust aan uw behandelend arts of de gespecialiseerde verpleegkundige. U bereikt de gespecialiseerde verpleegkundige via (0512) 588 521.

Mochten zich na de operatie problemen voordoen, neem dan tijdens werkdagen contact op met de gespecialiseerd verpleegkundige. In het weekend kunt u contact opnemen met de spoedeisende hulp van het ziekenhuis.

Wilt u meer weten over aandoeningen van de dikke darm dan kunt u ook contact opnemen met de Nederlandse Lever Darm Stichting, Luifelstede 42, 3431 JP Nieuwegein, telefoon: (030) 605 5881.

Tot slot

Bent u van mening dat bepaalde informatie ontbreekt of onduidelijk is, dan horen wij dat graag.