

Chirurgie

Eras-programma

Sneller herstel na een
darmoperatie

U krijgt binnenkort de volgende operatie:

Hemicolectomie rechts

De rechter helft van de dikke darm wordt verwijderd. De dunne darm wordt vastgehecht aan deel B van de dikke darm. Zie afbeelding 1.

Ileocoecaal resectie

Het gedeelte waar de dunne darm overgaat in de dikke darm wordt verwijderd. Zie afbeelding 2.

Transversumresectie

Het middelste deel van de dikke darm wordt verwijderd. Beide delen van de dikke darm worden daarna weer op elkaar aangesloten. Zie afbeelding 3.

Hemicolectomie links

Een deel van de dikke darm wordt verwijderd (gebied C). Daarna wordt deel B aan deel D vastgehecht. Zie afbeelding 4.

Sigmoidresectie

Het gedeelte van de dikke darm dat de bocht net boven de endeldarm vormt, wordt verwijderd (deel D). Deel C wordt gehecht aan deel E. Zie afbeelding 5.

Low Anterior Resectie (LAR)

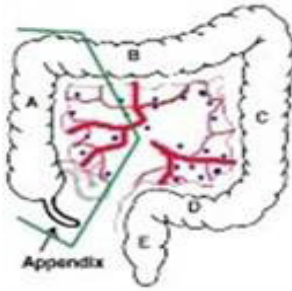
Een gedeelte van de endeldarm wordt verwijderd (deel E). Zie afbeelding 6. Als dat nodig is, wordt er een tijdelijke stoma aangelegd hogerop in de darm om de lager gelegen darmnaad (waar de darmuiteinden aan elkaar zijn gehecht) rust te geven. Soms wordt er een blijvende stoma aangelegd.

APR (Laparoscopische Abdominale Perineale Rectumresectie/ Rectumamputatie)

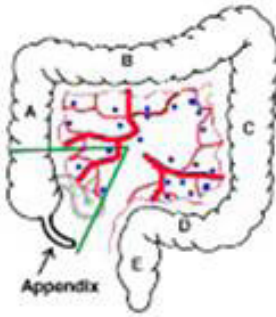
Een volledige verwijdering van de endeldarm, het anale kanaal en de anus, de kringspier samen met het omringende vetweefsel en het laatste stuk van het sigmoïd (s-vormige deel van de darm). Daarna wordt er een eindstandige stoma (stoma met 1 opening) aangelegd. Dit wordt gedaan omdat er bij een laag gelegen rectum- of anuscarcinoom onvoldoende ruimte is om een anastomose (verbinding) te maken met het colonsigmoïd.

Stoma opheffen

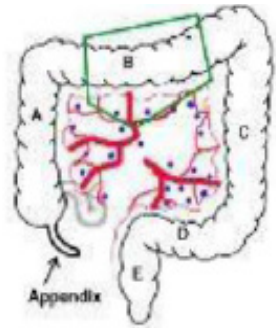
De chirurg zet het uiteinde van de stoma terug aan het uiteinde van de darm die afgesloten in de buik heeft gelegen.



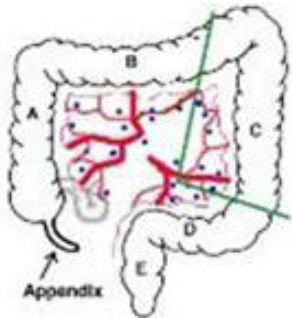
Afbeelding 1



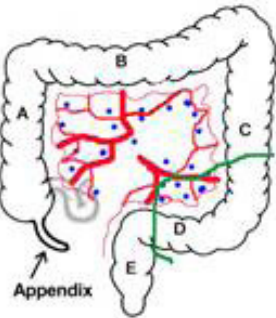
Afbeelding 2



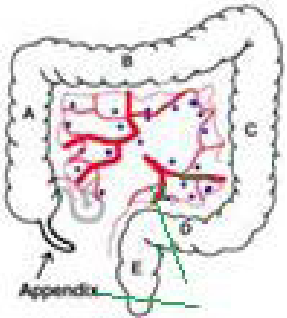
Afbeelding 3



Afbeelding 4



Afbeelding 5



Afbeelding 6

- A **colon ascendens** (gedeelte van de dikke darm dat omhoog gaat)
- B **colon transversum** (horizontale gedeelte van de dikke darm)
- C **colon descendens** (gedeelte van de dikke darm dat naar beneden gaat)
- D **sigmoïd** (s-vormige laatste deel van de darm dat overgaat in de endeldarm)
- E **endeldarm** (of rectum: dit is het laatste gedeelte van de darm; hierin wordt de ontlasting tijdelijk opgeslagen voordat het via de anus het lichaam verlaat)

Het ERAS-programma

ERAS is de afkorting van Enhanced Recovery After Surgery en betekent: versneld herstel na een operatie. Het ERAS-programma is een totaal programma van zorg rondom de operatie, waarin alles is samengebracht wat een positieve invloed heeft op het herstel. Hierdoor is een korter verblijf in het ziekenhuis mogelijk.

Bij de darmoperatie die u krijgt, wordt het ERAS-programma gebruikt. Dit betekent dat:

- De narcose na de operatie snel is uitgewerkt.
- U niet heel lang nuchter hoeft te zijn voor en na de operatie.
- De bedrust na de operatie zo kort mogelijk is, zodat uw spieren zo weinig mogelijk kracht verliezen.
- U meer verantwoordelijkheid krijgt over uw herstel, zodat u zo snel mogelijk weer uw gewone leven kunt oppakken.
- De voorbereiding op de operatie zo optimaal mogelijk is.

Optimale zorg voor de operatie

Casemanager

Voor uw operatie hebt u een afspraak met de casemanager.

De casemanager:

- Kijkt onder andere naar uw voedingstoestand en verwijst u eventueel door naar een diëtiste.
- Verwijst u naar de fysiotherapeut.
- Geeft, als dat nodig is, informatie over stoppen met roken en het drinken van alcohol.

(Bij)voeding

Het is erg belangrijk dat u vooral de laatste 10 dagen voor de operatie vezelrijke voeding eet (zoals volkoren producten, fruit, groente, peulvruchten, noten). Als u in de periode voor de operatie meer dan 10% van uw lichaamsgewicht bent afgevallen, is vaak speciale bijvoeding nodig. U krijgt dan een verwijzing naar de diëtist.

Een goede voedingstoestand voor de operatie zorgt voor een beter herstel na de operatie.

Fysiotherapie

Voor de operatie hebt u een afspraak met de fysiotherapeut. Die beoordeelt uw conditie en geeft, als dat nodig is, advies over hoe u die kunt verbeteren. U krijgt een beweegkaart met oefeningen die u zelf voor de operatie kunt doen. Soms is het nodig om samen met de fysiotherapeut te trainen. Probeer in de aanloop naar de operatie iedere dag te bewegen. Hoe beter uw conditie voor de operatie is, hoe beter en sneller u zult herstellen.

Alcohol en roken

Het is belangrijk dat u de periode voor de operatie stopt met roken en geen alcohol drinkt. Als u 4 weken voor de operatie niet drinkt en niet rookt, heeft dat een positief effect op het lichamelijk herstel en zal de wond sneller genezen. Voor ondersteuning bij het stoppen met roken kunt u SineFuma raadplegen. Dit wordt vrijwel altijd vergoed door uw zorgverzekeraar.

Preoperatief spreekuur

Bij uw operatie wordt anesthesie (verdooving) gebruikt. Om u veilig anesthesie te kunnen geven, is er informatie over uw gezondheid nodig. U krijgt hiervoor een afspraak bij het POS (preoperatief spreekuur). Daar hebt u onder andere een gesprek met de anesthesioloog over de verdooving.

De afdeling Opnameplanning neemt contact met u op om een datum voor het POS af te spreken. U ontvangt daarna:

- Een afspraakbevestiging.
- De informatie “Zorg rondom uw operatie of behandeling”.
- Een uitnodiging voor het invullen van een gezondheidsvragenlijst.

Vorbereidende gesprekken

Goede voorlichting voor de operatie is belangrijk. Als u weet wat u te wachten staat, kan dat angst wegnemen en kunt u ook beter meewerken aan uw herstel.

- De chirurg neemt de operatie met u door.
- U hebt een afspraak met de ERAS-verpleegkundige op de verpleegafdeling, om u voor te bereiden op de tijd voor de operatie, de tijd in het ziekenhuis en de tijd thuis na de operatie.
- Als er met u besproken is dat u misschien een stoma krijgt, hebt u ook een gesprek met een stomaverpleegkundige.

De opname

Van de afdeling Opnameplanning krijgt u de opnamedatum en -tijd door. Meestal wordt u op de dag van de operatie opgenomen.

U wordt opgenomen op de opnamelounge of op afdeling AB2. De opnamelounge is een afdeling van waaruit u lopend naar de operatiekamer gaat.

Darmvoorbereiding

De voorbereiding voor de operatie hangt af van welke operatie u krijgt.

Operatie:

Vorbereiding:

<ul style="list-style-type: none">• hemicolectomie links• sigmoïdrectie• APR• LAR + Hartmann (definitief colostoma)• rectumamputatie + colostoma	<p>U krijgt een recept voor magnesiumtabletten. 3 dagen van tevoren moet u 2x per dag 2 tabletten innemen (bijvoorbeeld 's ochtends 2 en 's avonds 2) om de ontlasting soepel te maken. Ook na de operatie neemt u de magnesiumtabletten nog een aantal dagen in.</p> <p>De avond voor de operatie krijgt u tussen 19:00 en 20:00 uur een klysma (darmspoeling) om het laatste stuk van de darm te reinigen. Dit kunt u zelf doen, maar dit kan ook door de thuiszorg worden gedaan. Na de klysma moet u ongeveer 15 minuten op uw linkerzij blijven liggen.</p>
<ul style="list-style-type: none">• LAR + Hartmann (definitief ileostoma)• rectumamputatie + ileostoma	<p>De dag vóór de operatie drinkt u 1 liter laxermiddel (pleinvue) om de darm te reinigen.</p> <p>U neemt de:</p> <ul style="list-style-type: none">• eerste dosis tussen 14:00 en 16:00 uur• tweede dosis vanaf 19:00 uur

Belangrijk: Drink bij iedere inname van de pleinvue nog minimaal een halve liter helder drinken extra.

Operatie:

- hemicolectomie rechts
- ileocoecalresectie
- transversumresectie
- stoma opheffen

Vorbereiding:

U krijgt u een recept voor magnesiumtabletten. 3 dagen van tevoren begint u met het innemen van deze tabletten, 2x per dag 2 tabletten, om de ontlasting soepel te maken. Ook na de operatie neemt u de magnesiumtabletten nog een aantal dagen in.

Eten en drinken voor de operatie

De dag voor de operatie

- U mag gewoon eten en drinken tot 00:00 uur (12 uur 's nachts).
- Drink 1½ liter extra water. Neem geen alcohol!
- U drinkt 4 flesjes Pre-op (een helder drankje met citroensmaak dat voor het grootste deel bestaat uit koolhydraten). Uit onderzoek is gebleken dat het drinken van Pre-op een positief effect heeft op het herstel na de operatie. U krijgt het recept voor de Pre-op van de ERAS-verpleegkundige. Deze 4 flesjes mag u over de dag verdelen. Het is het beste dat u de Pre-op in de koelkast bewaart.
Let op: als u diabetes hebt, mag u geen Pre-op drinken omdat het veel koolhydraten bevat.

De dag van de operatie

	Opname 6:30 uur (bij operatie 's ochtends)	Opname 9:30 uur (bij operatie 's middags)
Eten en drinken (nuchterbeleid)	Vanaf 00:00 uur: niet meer eten. Vanaf 6:00 uur: niet meer drinken.	Voor 6:30 uur een licht ontbijt bestaande uit 2 beschuiten met jam zonder boter en een kop thee of water.
Pre-op (2 flesjes op de dag van opname)	Voor 06:00 uur opdrinken.	Voor 7:30 uur opdrinken.
Ochtendmedicijnen (zoals afgesproken op het POS)	Voor 6:00 innemen met zo weinig mogelijk water.	Voor 7:30 uur innemen.

Vorbereiding op de operatie

Op de verpleegafdeling bereidt de verpleegkundige u voor op de operatie. Soms wordt er een pijltje op uw buik gezet.

Om zolang mogelijk in beweging te blijven, gaat u lopend naar de voorbereidingskamer van de operatieafdeling. U hebt dan uw eigen kleding nog aan. Zorg er wel voor dat u makkelijk zittende kleding draagt zoals een (jogging)broek en een t-shirt/trui. Draag geen kleding met knoopjes, steunkousen etc. Als het voor u lastig is om zelf naar de operatieafdeling te lopen, wordt u er per bed naartoe gebracht.

Neem hulpmiddelen als een bril/hoorapparaten/rollator mee naar de operatieafdeling.

In de voorbereidingsruimte van de operatieafdeling krijgt u een operatiejasje aan. Uw kleding wordt opgeborgen en voor u bewaard.

De operatie

- Welke operatie u krijgt en hoe lang de operatie duurt, hangt af van de plaats van de aandoening in de dikke darm.
- Meestal duurt een operatie aan de dikke darm 2 tot 3 uren.
- Nadat de tumor en/of het darmweefsel is verwijderd, hecht de chirurg de 2 uiteinden van de darm weer aan elkaar. Zo'n verbinding heet een anastomose of darmnaad.
- Soms vindt de chirurg het niet veilig om de darmuiteinden direct aan elkaar te hechten. Daarom wordt soms:
 - Bij een dikke darmoperatie alleen het onderste uiteinde van de dikke darm gesloten. Van het bovenste uiteinde maakt de chirurg een tijdelijke stoma, die soms later met een tweede operatie weer gesloten wordt.
 - De anastomose/darmnaad wel gelegd, maar met een tijdelijke stoma in een hoger deel van de dikke darm om de anastomose/darmnaad te beschermen tegen lekkage. De stoma kan later weer worden weggehaald.
 - Een blijvende stoma aangelegd.

Weefselonderzoek

Het weggenomen weefsel wordt opgestuurd naar een patholoog. De patholoog onderzoekt de randen van het weefsel en de lymfeklieren op de aanwezigheid van kwaadaardige cellen.

De uitslag van dit onderzoek geeft belangrijke informatie over het stadium van de ziekte en bepaalt mede of verdere behandeling nodig is.

De uitslag van dit onderzoek komt 7 tot 10 dagen na de operatie.

Na de operatie

- Tijdens en na de operatie krijgt u medicijnen tegen de misselijkheid. U moet deze medicijnen 3 dagen blijven gebruiken, ook als u niet misselijk bent.
- Na de operatie wordt u naar de uitslaapkamer gebracht waar u extra in de gaten gehouden wordt.
- Als u niet misselijk bent, krijgt u hier een ijsje en/of wat te drinken (eventueel koffie om de werking van de darmen te bevorderen).
- Op de uitslaapkamer gaat u al even op de rand van het bed zitten, ook dit is ter bevordering van de darmwerking.
- Als uw toestand goed genoeg is, brengt een verpleegkundige u naar verpleegafdeling AB2.
- Probeer, als u niet misselijk bent, na de operatie minstens een halve liter te drinken, verdeeld over de rest van de dag.
- U krijgt 4 keer per dag paracetamol. Het is belangrijk deze pijnstillers in te nemen, ook als u geen pijn hebt. Een goede pijnbestrijding is erg belangrijk voor een snel herstel.
- Het is belangrijk dat de darmen niet stil komen te vallen. U mag 's avonds weer eten en u voelt zelf of u alles op kunt eten. Daarnaast krijgt u nog 2 pakjes Nutridrink aangeboden. Dit is energierijke drinkvoeding om uw herstel te bevorderen.
- Op de afdeling trekt u (met ondersteuning van de verpleegkundige) zo snel mogelijk uw eigen kleding aan zodat u kunt starten met bewegen.

De dagen na de operatie

In de dagen na de operatie zult u zich steeds beter gaan voelen.

Beweging, eten/drinken, gewicht

Na de operatie wordt zo snel mogelijk gestart met bewegen.

Als het nodig is, komt de fysiotherapeut tijdens uw opname bij u langs. De fysiotherapeut geeft u uitleg over hoe u het bewegen kunt opbouwen en neemt oefeningen voor het ademen en ophoesten met u door.

Ook helpt de fysiotherapeut u om een aantal basisactiviteiten zo snel mogelijk weer zelfstandig te kunnen doen. Denk aan opstaan, lopen en traplopen.

Bewegen is niet alleen belangrijk om trombose te voorkomen, maar ook om het verlies van spierkracht en conditie tegen te gaan.

De dag van de operatie moet u proberen 2 uren uit bed, op een stoel te zitten. Lukt dit niet, probeert u dan in ieder geval zoveel mogelijk rechtop in bed te zitten. Uit onderzoek is gebleken dat de ademhaling beter is als u rechtop zit. Luchtweginfecties komen daardoor minder voor en de zuurstofvoorziening naar de wond is beter, wat helpt bij de genezing.

U houdt zelf een lijstje bij van wat u drinkt en eet, hoeveel u beweegt en uw gewicht. U gaat dagelijks naar de afdelingssecretaresse waar een weegschaal staat om u te wegen.

Pijnbestrijding

Neem de medicijnen tegen de pijn in zoals is afgesproken. Wacht niet tot u pijn krijgt. Het is belangrijk dat de pijn onderdrukt wordt, nog voordat deze optreedt.

Geef duidelijk aan wanneer u vanwege de pijn niet uit bed kunt komen. De verpleegkundige zal u ook een aantal keer per dag vragen welke score (van 0 tot 10) u geeft aan de pijn.

Stoma

Als u een stoma hebt gekregen, start u ook met het aanleren van het verzorgen van uw stoma.

Complicaties

Na iedere operatie kunnen er complicaties optreden zoals een longontsteking, blaasontsteking, een wondinfectie of een lekkage van de anastomose/darmnaad. Door het korte verblijf in het ziekenhuis kan het zijn dat een complicatie pas thuis optreedt.

De belangrijkste complicaties na een dikke darm operatie zijn:

- Naadlekkage: een lek op de plaats waar de darm, nadat het zieke stuk is verwijderd, weer aan elkaar is gemaakt. De inhoud van de darm lekt weg in de buik en kan voor een ontsteking van het buikvlies zorgen. De symptomen zijn: een bolle/gespannen buik, misselijkheid, braken, koorts en buikpijn. Als er sprake is van een naadlekkage, wordt u waarschijnlijk opnieuw geopereerd.
- Wondinfectie: Een ontsteking van de huid in het wondgebied. De symptomen zijn: pijn, koorts, roodheid van de huid of lekken van wondvocht. Bij een wondinfectie zullen de hechtingen verwijderd worden, zodat het pus uitgespoeld kan worden. U hoeft voor een wondinfectie niet altijd in het ziekenhuis te blijven. Als het nodig is, kan de thuiszorg worden ingeschakeld.

Weer naar huis

Meestal mag u tussen 2 tot 5 dagen na de operatie weer naar huis, maar alleen als u:

- Uzelf weer kunt redden met de alledaagse activiteiten.
- Windjes en/of ontlasting hebt gehad.
- Normaal eten verdraagt.
- Goede pijnbestrijding hebt.

Sommige darmoperaties hebben een langer herstel nodig en dan zult u wat langer in het ziekenhuis moeten blijven. De beslissing of u naar huis mag, wordt in overleg met u door de chirurg genomen.

Weer thuis

Als u zich vóór de operatie zelfstandig kon redden, hebt u na uw ontslag meestal geen extra zorg nodig. Wel is het prettig als u de eerste 2 weken wat hulp krijgt van een partner, familie of andere naasten. Zware lichamelijke klussen zullen nog moeilijk zijn (zie de leefregels).

Leefregels

Voor een goed herstel van de inwendige/uitwendige wond:

- Doet u de eerste 2 weken rustig aan en mag u alleen in en rond het huis bewegen.
- Mag u de eerste 6 weken niet zwaar tillen (niet meer dan 5 kg).
- Mag u niet persen voor ontlasting (houd de ontlasting soepel met magnesiumtabletten).
- Breidt u na 2 weken het bewegen langzaam uit. Wandel eerst een keer de straat op en neer, dan een klein blokje om en zo verder. Ook mag u het fietsen weer rustig oppakken.
- Moet u eiwit- en vezelrijke voeding eten en tenminste 1,5 liter water per dag drinken.
- Als u een rectumamputatie hebt gehad, mag u niet fietsen (hoe lang dit is, hangt af van het herstel en de wondgenezing; dit wordt bepaald in overleg met de chirurg).

Controle

- Als u naar huis gaat, krijgt u een afspraak mee voor een poliklinische controle bij de chirurg (7 tot 14 dagen na de operatie). Tijdens deze controle krijgt u ook de uitslag van het weefselonderzoek. Als u een stoma hebt gekregen, wordt deze afspraak gecombineerd met een afspraak bij de stomaverpleegkundige voor het verwijderen van de hechtingen van de stoma.
- 10 dagen na de operatie mogen de eventuele hechtingen uit de buikwond worden verwijderd bij de huisarts. Als dit tijdstip samenvalt met uw controleafspraak op de polikliniek, kan het ook daar gebeuren. De afdelingsverpleegkundige zal dit met u bespreken.
- 6 weken na de operatie hebt u nogmaals een afspraak bij de chirurg en de stomaverpleegkundige.

Contact opnemen

U moet contact opnemen bij:

- Heftige buik- en/of rugpijn.
- Braken.
- Koorts hoger dan 38,5° C.
- Toenemende roodheid en zwelling van de wond.
- Plotselinge lekkage uit de wond.
- Enkele dagen uitblijven van ontlasting (ondanks laxeermedicijnen), in combinatie met pijn

De eerste 72 uur na de opname kunt u contact opnemen met de Spoedeisende Hulp (SEH).

T: 0515 - 48 81 05

Vanaf 72 uur na de opname kunt u contact opnemen met uw huisarts of met Dokterswacht Friesland (T: 0900 - 112 71 12).

Overige vragen

Voor overige vragen kunt u tot de afspraak op de polikliniek contact opnemen met de casemanagers op de polikliniek Chirurgie. Deze zijn te bereiken van maandag tot en met vrijdag van 8:30 tot 17:00 uur.

T: 0515 - 48 89 81.

Buiten kantoortijden en in het weekend kunt u contact opnemen met de verpleegafdeling AB2.

T: 0515 - 48 88 55.

Tenslotte

U wordt een aantal dagen na de opname gebeld door de ERAS-verpleegkundige om te vragen hoe het thuis met u gaat.

Als u zelf contact wilt opnemen met de ERAS-verpleegkundige

De verpleegkundige is te bereiken op dinsdag van 8:30 tot 16:30 uur.

T: 0515 - 48 88 63.

E: ERAS-verpleegkundigen@mijnantonius.nl

Gegevens verzamelen

Versillende ziekenhuizen verzamelen gegevens van patiënten die een darmoperatie hebben gehad. Het gaat daarbij om gegevens uit het medisch dossier: patiëntnummer, geboortedatum, geslacht, ziekte, behandeling en het verdere verloop.

Het doel daarvan is om meer te weten te komen over wat (mee)helpt aan een snel herstel na een darmoperatie.

Ook Antonius verzamelt deze gegevens. Omdat dit privacygevoelige gegevens zijn, worden ze met een code onherkenbaar gemaakt, zodat ze niet meer tot een persoon te herleiden zijn.

Alleen bevoegde medewerkers van Antonius hebben toegang tot deze gegevens. Zij hebben geheimhoudingsplicht.

Wilt u niet dat uw gegevens worden verzameld?

Geef dit dan door aan uw behandelend arts.

Hebt u opmerkingen of tips over de informatie in deze folder?

Wij ontvangen ze graag via folders@mijnantoniushuis.nl