

**Chirurgie**

## **Eras-programma**

Sneller hersteld na een darmoperatie



Het Antonius Ziekenhuis vormt samen met  
Thuiszorg Zuidwest Friesland de Antonius Zorggroep



Hoe komt het dat de ene patiënt zich na een operatie zo beroerd voelt en de andere patiënt al vlug weer rondloopt en een boterham eet?

De laatste jaren is er veel onderzoek gedaan naar de factoren die van invloed zijn op het herstel na een operatie. De resultaten van dit onderzoek hebben geleid tot een veranderd beleid rondom operaties: het “ERAS” programma (Enhanced Recovery After Surgery), wat vertaald betekent: versneld herstel na operatie. Het ERAS programma is een totaal programma van zorg rondom de operatie, alles wat een positieve invloed heeft op het herstel is samengebracht.

U wordt binnenkort opgenomen voor een darmoperatie. Bij deze operatie wordt het ERAS programma toegepast. De hele zorg voor en na de operatie zal gericht zijn op een snel herstel. Een kort verblijf in het ziekenhuis is daardoor mogelijk.

Belangrijkste onderdelen in dit nieuwe beleid zijn:

- Narcose die na de operatie snel is uitgewerkt.
- Een goede pijnbestrijding de dagen na de operatie.
- Het niet meer langdurig nuchter hoeven te zijn voor en na de operatie.
- Een zo kort mogelijke periode van bedrust zodat verlies van spierkracht wordt beperkt.

## **Optimale zorg voor de operatie**

Intensieve voorlichting voor de operatie is belangrijk. U zult minder angstig zijn als u precies weet wat u te wachten staat. De chirurg heeft de bijzonderheden van de operatie met u doorgenomen. Vervolgens heeft u een afspraak gekregen voor het spreekuur van de anesthesioloog en een (telefonische) afspraak met de assistente van de chirurg om het ERAS programma nog eens met u door te nemen.

Als er gesproken is over het (mogelijk) plaatsen van een stoma, zal er ook een gesprek zijn met een gespecialiseerd stoma verpleegkundige.

De anesthesioloog beoordeelt het risico van de anesthesie (narcose) en zal als het nodig is, aanvullend onderzoek aanvragen om uw hart- en longfunctie in kaart te brengen, zoals een hartfilmpje of een consult (afspraak) bij de cardioloog, longarts en/of internist. U kunt de anesthesioloog vragen stellen over de anesthesie en de pijnbestrijding na de operatie. (zie folder: “Zorg rondom uw operatie of behandeling”)

## **Bijvoeding**

Wanneer u in de periode voor de operatie meer dan 10% van uw lichaamsgewicht bent afgevallen, wordt u verwezen naar de diëtiste. Uit onderzoek is gebleken dat het zinvol is om een patiënt die in een slechte voedingstoestand is, tien dagen voor de operatie optimaal te laten eten. Vaak zal daarvoor speciale bijvoeding nodig zijn.

## **Alcohol en roken**

Het is aan te raden alcohol en roken voor de operatie zoveel mogelijk te beperken. Aangetoond is dat 4 weken voor de operatie niet drinken en niet roken een positief effect heeft op het herstel.

## **De dag vóór de operatie**

Afhankelijk van de tijd van uw operatie wordt u de middag voor de operatie of op de dag van de operatie opgenomen. Een medewerkster van de afdeling Opname/Planning geeft u de opnamedatum en tijd door.

## **Voeding**

U mag gewoon eten en drinken op de dag voor de operatie. Het is belangrijk dat u de dag voor de operatie 1½ liter water drinkt. Uiteraard neemt u geen alcoholische dranken.

Tot 24:00 uur mag u vrij drinken.

Na 24:00 uur mag u alleen nog heldere dranken drinken. Dit tot twee uur voor de operatie.

## **De dag van de operatie**

Op de ochtend krijgt u 2 uur vóór de operatie twee pakjes Pre-op.

Pre-op is een helder drankje met citroensmaak dat voornamelijk bestaat uit suikers. Uit onderzoek is gebleken dat het drinken van Pre-op een positief effect heeft op het herstel na de operatie. Als u suikerziekte hebt, zult u deze pakjes niet krijgen.

Als de operatie 's middags gebeurt, krijgt u 's morgens nog een licht ontbijt ontbijt (bestaande uit 2 beschuiten met jam, zonder boter en een kop thee) en in de loop van de ochtend nog 2 pakjes Pre-op, tot uiterlijk 2 uur vóór de operatie

## **Darmvoorbereiding**

Wanneer u aan het eerste stuk van de dikke darm geopereerd wordt, zult u waarschijnlijk geen darmvoorbereiding krijgen, tenzij dit om medische redenen nodig is. Wanneer u aan het laatste stuk dikke darm of aan de endeldarm (rectum) geopereerd wordt, zult u de avond voor de operatie en twee uur voor de operatie een klysma krijgen om het laatste stuk van de darm te reinigen.

## **Slaap- en/of kalmeringsmiddelen**

Deze worden niet standaard gegeven voor de operatie. De kans dat u na de operatie nog suf bent van de slaap- en/of kalmeringsmiddelen is namelijk groot als u niet gewend bent deze in te nemen. Bij sufheid zal het moeilijk zijn om na de operatie het herstel in gang te zetten met drinken, eten en bewegen. Wanneer u gewend bent deze middelen te nemen, mag u deze blijven nemen. Bent u erg nerveus, overleg dan met de anesthesioloog of hij/zij toch een licht slaap- of kalmeringsmiddel voorschrijft.

## **Pijnbestrijding**

Op de voorbereidingsruimte van de operatiekamer wordt tussen de wervels een slangetje (epidurale katheter) ingebracht. Dit wordt over het algemeen niet als pijnlijk ervaren. De epidurale katheter maakt het mogelijk om op de plaats van de operatie de pijn te bestrijden. Door deze plaatselijke pijnbestrijding is er minder morfine nodig en dus is de kans op de bijwerkingen van morfine (zoals sufheid en het stil vallen van de darmwerking) minder aanwezig, wat weer een gunstig effect heeft op het herstel.

## **Anesthesie**

Naast de epidurale katheter krijgt u een algehele narcose. Deze narcose zal zo afgestemd zijn, dat u niets merkt van de operatie en binnen een half uur na het beëindigen van de operatie weer bij bewustzijn bent.

## De operatie

Welke operatie bij u van toepassing is, is afhankelijk van de plaats van de aandoening in de dikke darm. Ook de duur van de operatie hangt hier mee samen. In de regel duurt een operatie aan de dikke darm 2 tot 3 uur.

Als het gaat om het verwijderen van een kwaadaardig gezwel (tumor) zal de chirurg dit gezwel ruim verwijderen. Dat wil zeggen dat behalve de tumor ook schijnbaar gezond darmweefsel en nabijgelegen lymfeklieren, lymfevaten en bloedvaten worden weggenomen. Dit gebeurt omdat tijdens de operatie niet te zien is of het weefsel net buiten het tumorgebied vrij is van kankercellen en omdat het lymfeweefsel in de dikke darm nauw verweven is met bloedvaten. Het ruim opereren vergroot de kans dat alle kankercellen inderdaad weg zijn.

De chirurg heeft met u besproken welke operatie waarschijnlijk bij u wordt gedaan. Welke ingreep precies nodig is, kan vaak pas tijdens de operatie worden bepaald. Nadat het darmweefsel is verwijderd, hecht de chirurg de 2 uiteinden van de darm weer aan elkaar. Zo'n verbinding noemt men een anastomose/darmnaad. Het kan voorkomen dat de chirurg het onvoldoende veilig vindt om de darmuiteinden direct aan elkaar te hechten. Bij een dikke darmoperatie wordt dan het onderste uiteinde van de dikke darm gesloten. Van het bovenste uiteinde van de dikke darm maakt de chirurg dan een tijdelijk stoma (kunstmatige darmuitgang), dat later door middel van een tweede operatie mogelijk weer gesloten wordt. Ook is het mogelijk dat de anastomose/darmnaad wel wordt gelegd, maar dat een tijdelijke stoma in een hoger deel van de dikke darm wordt gemaakt om de anastomose/darmnaad te beschermen tegen lekkage. Ook dit wordt later weer opgeheven. Tot slot is het mogelijk dat een permanent stoma moet worden aangelegd.

Het weggenomen weefsel wordt opgestuurd naar een patholoog, deze zal het weefsel onder de microscoop onderzoeken. De randen van het weefsel en de lymfeklieren worden onderzocht op aanwezigheid van kwaadaardige cellen. De uitslag van dit onderzoek geeft belangrijke informatie over het stadium van de ziekte. Deze informatie bepaalt mede of verdere behandeling noodzakelijk is. Uitslag hiervan komt 7 tot 10 dagen na de operatie.

## **Sondes, katheters en drains**

Sondes, katheters en drains worden zo beperkt mogelijk gebruikt. Wel zal er een infuus worden ingebracht voor vochttoediening.

Omdat de blaas door de epiduraal katheter niet goed kan functioneren zal er tijdens de operatie een blaaskatheter worden ingebracht voor de afvoer van urine, deze blijft in ieder geval tot 2 dagen na de operatie zitten

## **Na de operatie**

Na de operatie wordt u naar de uitslaapkamer gebracht waar u extra in de gaten gehouden wordt.

U zult op de uitslaapkamer worden aangespoord om iets te drinken. Misselijkheid is de enige reden om niet te drinken. Het ERAS programma is erop gericht om misselijkheid na de operatie te voorkomen. Hiervoor krijgt u aan het einde van de operatie een middel tegen misselijkheid. Als u niet misselijk bent, probeer dan na de operatie minstens een halve liter te drinken, verdeeld over de rest van de dag (tot middernacht).

Als uw toestand zo is dat u naar de afdeling kan, wordt u opgehaald door de verpleegkundige en kunt u een start maken met het herstel.

Vooraf het niet stilvallen van de darmwerking is belangrijk voor een snel herstel. Hierdoor kunt u meteen na de operatie weer eten en drinken. Naast de epidurale pijnbestrijding krijgt u viermaal per dag 2 tabletten Paracetamol. Het is belangrijk deze pijnstillers in te nemen, ook als u geen pijn hebt. Een goede pijnbestrijding is van groot belang voor een snel herstel.

Als avondeten krijgt u een vloeibare maaltijd aangeboden. U voelt zelf of u in staat bent om alles op te eten. Daarnaast krijgt u nog twee pakjes Nutridrink aangeboden. Dit is energierijke drinkvoeding om uw herstel te bevorderen. Om de speekselvloed op gang te brengen en hiermee ook de darmen weer in beweging te krijgen, wordt u na de operatie 2 x daags kauwgom aangeboden.

## **De dagen na de operatie**

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

## **Beweging**

Bewegen is niet alleen belangrijk om trombose te voorkomen, maar ook om het verlies van spierkracht tegen te gaan. Bovendien is uit onderzoek gebleken dat wanneer u rechtop zit, de ademhaling beter is.

Luchtweginfecties komen daardoor minder voor en de zuurstofvoorziening naar de wond is beter, wat gunstig is voor de genezing.

Na de operatie wordt zo snel mogelijk gestart met bewegen. De dag van de operatie moet u proberen 1 uur uit bed, op een stoel te zitten. Lukt dit niet, dan in ieder geval zoveel mogelijk rechtop in bed. Lage bloeddruk is de belangrijkste reden waarom het in beweging komen niet lukt.

Lage bloeddruk is één van de bijwerkingen van de plaatselijke verdoving via de epiduraal katheter. De eerste keer dat u uit bed mag, gaat dit onder begeleiding van een verpleegkundige, die de bloeddruk in de gaten zal houden.

## **Eerste dag**

Wanneer u in staat bent meer dan 1 liter vocht per dag te drinken, normaal gesproken de eerste dag na de operatie, wordt het infuus gestopt. Vanaf nu krijgt u een energie en eiwit verrijkt dieet. Omdat het bekend is dat u de eerste dagen na de operatie geen normale hoeveelheden kunt eten, krijgt u naast het eten ook speciale energierijke drinkvoeding. Probeer minstens 6 uur uit bed te zijn en 2 maal per dag een wandeling over de afdeling te maken. Geef duidelijk bij een verpleegkundige aan wanneer pijn u belemmert uit bed te komen.

## **Tweede dag**

De epidurale katheter wordt verwijderd.

## **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 de pijn u belemmert om uit bed te komen.



## 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 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, zult u waarschijnlijk opnieuw geopereerd worden.
- 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. Zo nodig kan de thuiszorg worden ingeschakeld.

## Laxeren

Om de dikke darm zo goed mogelijk te laten werken en om verstopping te voorkomen, krijgt u vanaf de dag ná de operatie een laxeermiddel. Dit middel krijgt u tweemaal per dag. Het zorgt ervoor dat u binnen drie dagen na de operatie ontlasting hebt.

## Optimale zorg na ontslag

### Weer naar huis

U mag naar huis, meestal vanaf de derde dag na de operatie, wanneer tenminste aan de volgende voorwaarden is voldaan:

- U voelt dat u in staat bent om naar huis te gaan.
- U ontlasting en/of windjes hebt gehad.
- U normaal eten verdraagt.
- U goede pijnbestrijding hebt.

Omdat niet iedere darm operatie hetzelfde is, zijn er darmoperaties die een langer herstel nodig hebben en zult u wat langer zijn opgenomen. De definitieve beslissing of u naar huis mag, wordt, in overleg met u genomen door de chirurg.

Als u vóór de operatie zelfstandig functioneerde hebt u in principe na het ontslag geen extra zorg nodig. Wel is het prettig als u de eerste twee weken wat hulp krijgt van partner, familie of andere naasten. Zware lichamelijke klussen zullen nog moeilijk zijn.

### **Weer thuis**

U moet contact opnemen bij:

- Hevige buik en/of rug pijn
- Braken
- Koorts (> 38,5°)
- Toenemende roodheid en zwelling van de wond
- Plotselinge lekkage uit de wond.

### **Controle**

Als u naar huis gaat krijgt u een afspraak mee voor een poliklinische controle bij de chirurg (7-14 dagen na de operatie). Tijdens deze controle krijgt u ook de uitslag van het weefselonderzoek.

### **Tenslotte**

Als u na het lezen van deze informatie nog vragen hebt, kunt u op werkdagen contact opnemen met de polikliniek Chirurgie

Telefoonnummer: (0515) 48 89 81.

Bij overmatige pijn en/of doorbloeden van de wond kunt u contact op nemen met de polikliniek Chirurgie.

Telefoonnummer: (0515) 48 89 81 (op werkdagen van 8.30 – 17.00 uur).

Buiten kantooruren belt u met de Spoed Eisende Hulp via de receptie van het ziekenhuis.

Telefoonnummer: (0515) 48 88 88.



**Antonius Ziekenhuis  
Bolswarderbaan 1  
8601 ZK Sneek**

**Urkerweg 4  
8303 BX Emmeloord**

**Vissersburen 17  
8531 EB Lemmer**

**Postadres  
Postbus 20.000  
8600 BA Sneek**

**Telefoon  
0515 - 48 88 88**

**[www.mijnantonius.nl](http://www.mijnantonius.nl)**

**14-09-2015**