

Sneller herstel programma darmchirurgie

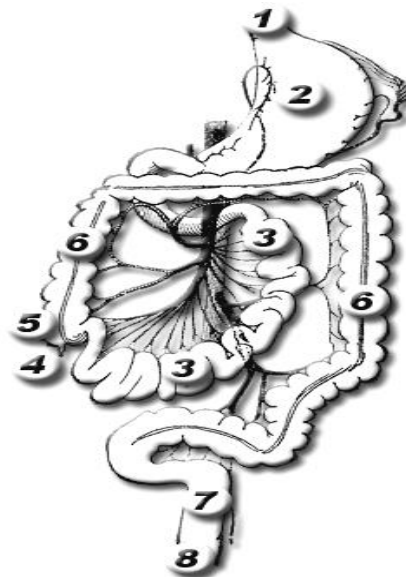
Binnenkort ondergaat u een operatie aan uw darmen. In deze folder leest u informatie over de darmen, de voorbereiding op de operatie en uw herstel na de operatie. Van uw arts heeft u waarschijnlijk al veel informatie gekregen. In deze folder kunt u die informatie nog eens op uw gemak nalezen. Heeft u nog vragen? Schrijf ze achter in de folder op. Bij bezoek aan uw arts of de verpleegkundige kunt u uw vragen stellen.

Laat deze folder ook lezen aan uw partner/familie. Zij begrijpen dan wat er met u aan de hand is en wat u de komende periode doormaakt.

De functie van de dikke darm

Ons voedsel komt via de slokdarm (1), maag (2), en dunne darm (3) terecht in de dikke darm (6). De dikke darm is het laatste deel van ons spijsverteringskanaal. Hier vinden de laatste processen van de spijsvertering plaats. De dikke darm onttrekt water en zouten aan de brij (overgebleven voedselresten) waardoor de ontlasting indikt. Ook na het verwijderen van een groot deel van de dikke darm kan de darm deze functie nog prima vervullen.

- de endeldarm (7). De endeldarm is het laatste stukje dikke darm dat eindigt bij de anus (8).



Bron: Gray's Anatomy

De ligging van de dikke darm

De dikke darm is ongeveer 1,5 meter lang en ligt als een soort omgekeerde 'U' in de buikholte. Vanaf de dunne darm tot aan de anus zien we achtereenvolgens:

- de blinde darm (5) ligt op de overgang van de dunne darm naar de dikke darm. Onderaan de blinde darm bevindt zich een blind eindigend wormvormig aanhangsel, de appendix (4).
- de blinde darm gaat over in de dikke darm (6). De dikke darm loopt vanaf rechtsonder in de buik, eerst recht omhoog (opstijgende deel) tot aan de lever. Daarna buigt de dikke darm scherp naar links en steekt dwars over (dwars lopend deel). Onder de milt buigt de dikke darm weer naar beneden (dalende deel) vervolgens maakt de dikke darm een S-bocht naar voren en gaat dan over in

Waarom een dikke darmoperatie

Er zijn 2 soorten afwijkingen aan de dikke darm waarvoor een operatie nodig kan zijn:

- ontstekingen
- kwaadaardige gezwellen.

Bij ontstekingen kan de darm zich zodanig vernauwen dat de dikke darm niet meer doorgankelijk is. Dit deel moet dan verwijderd worden.

Bij een kwaadaardig gezwel is de soort operatie vooral afhankelijk van de plaats waar het gezwel in de dikke darm zit. Vraag gerust naar schriftelijke informatie over uw aandoening.

Voor uw opname

Na uw gesprek met de chirurg zal hij/zij u op de wachtlijst plaatsen voor de operatie. Tijdens de polibezoeken wordt u begeleid door de oncologieverpleegkundige. Daarnaast krijgt u nog een afspraak op het preoperatieve spreekuur op de polikliniek anesthesiologie. Hier krijgt u informatie over de anesthesie (narcose), en over de voorbereiding op de narcose. Deze afspraken vinden ongeveer 14 dagen voor de operatie plaats.

De verpleegkundige of oncologische doktersassistente vertelt u over de belangrijke rol die u zelf heeft bij uw herstel. Zij bespreekt met u de stappen van het "sneller herstelprogramma". Zij stelt vragen over uw gezondheid. Dit is van belang voor een succesvolle behandeling en een goed herstel.

Het sneller herstel programma wil zeggen dat wij er alles aan doen om u zo snel mogelijk te laten herstellen van de operatie. U verblijft in principe na de operatie nog vier tot zeven dagen in het ziekenhuis.

Ervaring leert dat uw herstel sneller kan verlopen door:

- Een goede voorlichting, waardoor u wellicht wat minder tegen de operatie opziet;
- Het gebruik van bepaalde voedingsmiddelen voor en na de operatie, zodat u zo min mogelijk afvalt en in een zo goed mogelijke conditie blijft;
- Goede pijnstilling;
- Snel weer in beweging komen na de operatie waardoor complicaties voorkomen kunnen worden.

Uw herstel van de operatie vraagt veel inzet van u

De verpleegkundige bespreekt of u na de operatie thuis hulp nodig heeft, zodat u daarover tijdig afspraken kunt maken met uw partner en familie. Wanneer het nodig is, regelt de afdelingsverpleegkundige tijdens uw opname in het ziekenhuis thuiszorg voor u.

De verpleegkundige beantwoordt uw vragen graag!

Wij adviseren u om uw partner/familie mee te nemen naar het verpleegkundig spreekuur. Samen hoort u meer dan alleen. En u kunt dan thuis samen napraten.

De operatie vindt plaats onder algehele anesthesie (narcose).

Er zijn vele soorten operaties mogelijk aan de dikke darm. De chirurg bespreekt met u welke operatie hij bij u uitvoert. Welke operatie is afhankelijk van de oorzaak van de afwijking en de plaats van de afwijking in de dikke darm. Hoe lang de operatie duurt, is afhankelijk van de soort operatie. Nadat het aangedane darmdeel is verwijderd, verbindt de chirurg de resterende darmdelen weer met elkaar. Een dergelijke verbinding noemen we een naad. In bepaalde situaties is het niet mogelijk een nieuwe verbinding te maken. Zit de afwijking heel laag in de endeldarm, bij de anus, dan kan het zijn dat er geen naad meer gemaakt kan worden, omdat ook de anus moet worden weggenomen.

Er is dan een stoma noodzakelijk (de dikke darm wordt door de buikwand naar buiten geleid). Ook kan het zijn dat er wel een nieuwe verbinding kan worden gemaakt maar dat deze verbinding tijdelijk "rust" moet krijgen. De chirurg zal dan een tijdelijk dunne darmstoma aanleggen.

Stomaverpleegkundige

Als de chirurg verwacht dat hij een (tijdelijke)stoma moet aanleggen, dan verwijst hij u naar de stoma verpleegkundige. Zij geeft u informatie over de stoma, hoe u daarmee om kunt gaan en welke begeleiding u hierbij krijgt.

Deze afspraak vindt plaats op een andere dag voor de operatie. Dit om te voorkomen dat u teveel informatie in één keer ontvangt.

Mogelijke complicaties

- Naadlekkage: een lek op de plaats waar de darm, na het weghalen van het zieke deel, aan elkaar is gemaakt. De inhoud van de darm lekt dan weg in de buik, waardoor u buikvliesontstekingen kunt krijgen. Dit uit zich meestal in een bolle, gespannen buik, koorts, pijn, braken. Bij buikproblemen vindt vaak een nieuwe operatie plaats. Vaak onderbreekt de chirurg dan de gemaakte verbinding en legt hij een stoma aan. Soms haalt hij de lekkende verbinding weg en maakt daarna een nieuwe verbinding (naad). Uw buik wordt dan gespoeld. U krijgt drains (kunststof slangen) in uw buik om het overtollige vocht weg te laten lopen.
- Wondinfectie: dit is een oppervlakkige ontsteking van de huid op de plaats van de operatiewond. Uw huid is dan erg rood en vaak komt er vocht uit de wond. Bij een wondinfectie verwijdert de verpleegkundige de hechtingen om eventueel pus uit te spoelen. Het is vaak niet nodig om hiervoor in het ziekenhuis te blijven. Dit kan vaak ook prima thuis verder behandeld worden.
- Ileus/gastroparese: een ileus is het tijdelijk niet werken van de darm. Van een gastroparese spreekt men als de maag zijn normale functie (tijdelijk) niet verricht. Dit kan het gevolg zijn van de buikoperatie, bijwerkingen van medicijnen of een infectie. Een ileus of gastroparese uit zich meestal door een

opgezetten buik, braken en het uitblijven van windjes en ontlasting.

- Longontsteking
- Urineweginfectie

Verloop van opname tot ontslag

Dag van de operatie

U komt de dag van de operatie naar het ziekenhuis. Er zijn patiënten die de dag voor de operatie aanwezig moeten zijn, mocht dit bij u het geval zijn dan hoort u dat van de afdeling opname.

Het team van de afdeling EOA (electieve opname afdeling) heet u van harte welkom. Zij nemen met u door of alle noodzakelijke voorbereidingen zijn getroffen en nemen tevens met u de medicatie door zoals door de narcotiseur is voorgeschreven. Zij bereiden u verder voor op de operatie en brengen u naar de voorbereidingsruimte.

Na de operatie komt u daar niet weer terug en wordt u naar de verpleegafdeling gebracht. Wij zorgen ervoor dat uw persoonlijke bezittingen daar goed terecht komen.

De operatie

Op de voorbereidingsruimte krijgt u voor het toedienen van vocht en medicijnen een infuus ingebracht (slangetje in een bloedvat). U krijgt na de operatie een PCA-pomp (pijnpomp via infuus), waarmee u zelf de pijnstilling kunt toedienen. Hierbij krijgt u geen blaaskatheter. In sommige gevallen krijgt u epidurale pijnstilling. Dat houdt in dat u een slangetje in de rug krijgt, welke voor continue pijnstilling zorgt. Tevens krijgt u een blaaskatheter.

Als alle voorbereidingen klaar zijn wordt u onder narcose gebracht en geopereerd. Na de operatie neemt de chirurg contact op met uw eerste contactpersoon over het verloop van de operatie.

Na de operatie blijft u enige tijd op de uitslaapkamer (recovery). **Zodra u weer op de verpleegafdeling bent, neemt de**

verpleegkundige contact op met uw partner/familie en kunt u afstemmen wanneer u het beste kunt komen.

Naast de pijnstilling welke u krijgt via de PCA-pomp krijgt u van de verpleegkundige op vaste tijden pijnstilling in de vorm van een tablet of zetpil. Hebt u toch nog pijn, geef dit dan aan. Het is van groot belang dat de pijnklachten uw functioneren niet belemmeren.

U krijgt standaard medicijnen die de maagdarmwerking stimuleren. Tevens kunt u kauwgom gebruiken. Dit heeft ook een stimulerende werking op uw darmen.

U hebt een infuus voor het toedienen van vocht en medicijnen. Een eventuele slang in uw blaas (blaaskatheter) zorgt ervoor dat de urine afloopt.

Al deze slangen zijn nodig om het normale functioneren van uw lichaam te ondersteunen. We streven ernaar om deze hulpmiddelen zo snel mogelijk te verwijderen.

Om de darmwerking weer op gang te krijgen is het belangrijk om zo snel mogelijk weer te gaan drinken. Probeer in ieder geval 800 milliliter te drinken.

Bij de avondmaaltijd kunt u kiezen uit pap of vla. Afhankelijk van de tijd waarop u terugkomt van de operatie, mag u een beschuitje eten. Ook krijgt u één pakje drinkvoeding die u verdeeld over de avond opdrinkt.

Bent u misselijk? Vraag de verpleegkundige om u hiervoor iets te geven. Van belang is om regelmatig kauwgom te kauwen ter bevordering van de peristaltiek.

Na de operatie is het belangrijk dat u snel weer uit bed komt om de kans op trombose en longproblemen te voorkomen. Wij streven ernaar dat u minstens 15 minuten op de rand van het bed of naast het bed in een stoel zit. De verpleegkundige en de fysiotherapeut zullen u hierbij ondersteunen.

Vanaf deze dag krijgt u dagelijks een injectie om de kans op trombose te verminderen. U moet deze injectie tot 6 weken na de operatie

blijven gebruiken. De chirurg zorgt voor een recept voor thuis.

De eerste dag na de operatie

Probeer vandaag twee liter vocht tot u te nemen (pap, appelmoes, vla, yoghurt en soep tellen ook mee).

U krijgt maaltijden die gemakkelijk te verdragen zijn (zacht).

Tussen de maaltijden door krijgt u een pakje drinkvoeding.

De verpleegkundige assisteert u bij uw lichamelijke verzorging en helpt u samen met de fysiotherapeut bij het uit bed gaan. Probeer minstens drie keer twee uur uit bed te komen.

Als u pijn heeft, geeft dit dan aan bij de verpleegkundige. Samen met de arts kijken we dan naar een oplossing.

Wanneer u een stoma heeft gekregen, zal de verpleegkundige dit verzorgen en u en uw partner/familie hierover uitleg geven. Probeer zo snel mogelijk mee te kijken hoe de verpleegkundige de stoma verzorgt.

De tweede dag na de operatie

U probeert ongeveer twee liter te drinken. U krijgt vandaag weer normaal eten.

Tussen de maaltijden door krijgt u een pakje drinkvoeding.

Bij de lichamelijke verzorging krijgt u nog wat hulp van de verpleegkundige.

Vandaag komt u minstens drie keer twee uur uit bed. U loopt kleine stukjes door de kamer of over de afdeling. De verpleegkundige en de fysiotherapeut ondersteunen u hierbij.

De pijnstilling via de PCA-pomp bouwen we vandaag helemaal af. De eventuele blaaskatheter wordt ook verwijderd. Vanaf vandaag krijgt u alleen nog pijnstilling via tabletten of zepillen. Hebt u toch nog pijn? Geef dit aan bij de verpleegkundige.

Als het kan verwijderen we vandaag ook het infuus, zodat u verlost bent van alle slangen. Wanneer u een stoma heeft gekregen zal de verpleegkundige beginnen u de stoma te leren verzorgen. Bespreek al uw vragen en eventuele twijfels. Wij betrekken uw

partner/familie bij de verzorging zodat u er samen aan kunt wennen. Probeer de zelfzorg van de stoma zo snel mogelijk op te pakken zodat u minder afhankelijk bent.

De derde dag na de operatie

Uw darmen functioneren het beste wanneer u weer normaal eet. U mag dan ook weer eten en drinken wat u gewend bent. De verpleegkundige bespreekt met u of u voldoende kunt eten. Mocht dit niet lukken dan wordt er samen met de diëtiste gekeken wat wel mogelijk is. Tussen de maaltijden door krijgt u een pakje drinkvoeding. Waarschijnlijk kunt u vandaag al wat makkelijker uit bed komen dan de voorgaande dagen. Ook vandaag komt u drie keer twee uur uit bed en loopt een stukje over de gang. Zo nodig ondersteunt de verpleegkundige of de fysiotherapeut u hierbij.

Als u een stoma heeft gekregen oefent u en uw partner/familie samen met de verpleegkundige om de stoma te verzorgen.

De vierde dag na de operatie

Het ontslag komt steeds dichterbij. Als u nog vragen heeft, stel ze dan aan de verpleegkundige of aan de zaalarts. Als u een stoma heeft gekregen, oefenen u en uw partner/familie samen met de verpleegkundige om de stoma te verzorgen. De stomaverpleegkundige besteld de stomamaterialen voor thuis. Tevens mag u proberen om vier keer twee uur uit bed te gaan. We kijken met u en uw partner/familie terug op uw herstelperiode en bespreken of u naar huis kunt. De verpleegkundige overlegt of u thuis hulp nodig heeft. Zo nodig schakelt de transferverpleegkundige de thuiszorg in.

Naar huis

De vijfde dag bent u, mede dankzij uw eigen inzet, in principe voldoende hersteld om weer naar huis te gaan. De afspraak voor controle bij de chirurg wordt thuisgestuurd.

Als u een stoma heeft gekregen, krijgt u ook een afspraak voor controle bij de stomaverpleegkundige.

U mag naar huis als:

- u zich goed voelt en in staat bent om naar huis te gaan
- u ontlasting heeft gehad
- u normaal kunt eten en drinken
- de pijnstillers goed werken, zodat u nauwelijks pijn heeft.

De uitslag van het microscopische weefselonderzoek (PA-uitslag) van het verwijderde darmweefsel is ongeveer na tien dagen bekend. Deze uitslag bespreekt de chirurg met u tijdens uw controlebezoek op de polikliniek. Afhankelijk van deze uitslag kan het zijn, dat uw chirurg u adviseert een aanvullende behandeling te ondergaan.

Als u weer thuis bent, is het belangrijk voor uw herstel dat u in beweging blijft. Voor u is het belangrijk te weten wat u wel of niet mag doen. Over het algemeen geldt: dat wat u kunt doen, mag u ook doen. Wees de eerste 6 weken voorzichtig met (zwaar) tillen (ook oppassen met zware huishoudelijke taken, bijvoorbeeld: stofzuigen of ramen wassen). U hebt tenslotte een wond in uw buik. U kunt deze ontzien door bijvoorbeeld niet met opgetrokken benen te zitten of de benen over elkaar te slaan. Fietsen of autorijden, mag zodra de wonden genezen zijn en zodra uw conditie het weer toelaat. Houdt er rekening mee dat u door de operatie mogelijk verzwakt bent en trager reageert.

Het kan lang duren voordat u weer helemaal de oude bent. U zult merken dat u snel moe bent. Dit is normaal na een operatie. Door regelmatig te oefenen en uw activiteiten geleidelijk aan uit te breiden kunt u uw conditie verbeteren. Probeer elke dag een eindje te wandelen.

Ook is het raadzaam om een energie- en eiwit verrijkt te eten. Na een buikoperatie kan een hoestbui geen kwaad. Ook niet te hard persen

– bijvoorbeeld bij de ontlasting – is niet gevaarlijk.
U mag net als in het ziekenhuis, douchen als u thuis bent. De wond mag echter niet “verweken”, daarom kunt u kort na ontslag beter geen bad nemen en niet gaan zwemmen.

Wanneer moet u contact opnemen met de oncologieverpleegkundige?

U moet contact opnemen bij een van de volgende problemen:

- koorts boven de 38.5 C
- braken
- hevige buikpijn
- wondproblemen

U krijgt tijdens de opname informatie (en een informatiekaartje) over de 24-uurs bereikbaarheid voor patiënten die geopereerd zijn in verband met darmkanker.
Tot aan de 1^e controle bij de chirurg kunt u ons 24 uur per dag bellen.

Telefoonnummer oncologieverpleegkundige: 088 708 42 08. Buiten kantooruren wordt u doorverbonden met de verpleegafdeling 5 noord.

Wij adviseren u in geval van stoma problemen contact op te nemen met de stomaverpleegkundige, tijdens kantoor tijden.
Telefoonnummer: 088 708 36 74.

Vragen

Hebt u nog vragen na het lezen van deze folder, stel ze gerust aan de oncologieverpleegkundige.
Deze folder is een aanvulling op het gesprek met de oncologieverpleegkundige en is niet bedoeld als vervanging van het gesprek.

Vorbereiding op de operatie:

- Mocht het voor uw operatie nodig zijn dan start u twee dagen voor uw operatie met een voorbereidend dieet en de dag voor de operatie een laxerende vloeistof (Pleinvue). Zie hiernaast voor gebruiksaanwijzingen.
- Als u bovenstaande instructie niet hebt gekregen mag u de dag voor de operatie gewoon eten en drinken
- De avond voor de operatie drinkt u thuis over de avond verdeeld vier pakjes pre-op drank. Als u moet voorbereiden met pleinvue, begint u nadat de tweede liter pleinvue op is met preOp drinken.
- Op de dag van de operatie drinkt u twee uur voor de operatie twee pakjes pre-op achter elkaar op. Het beste moment is om dit in te nemen vlak voordat u van huis gaat naar het ziekenhuis. Daarna mag u tot aan de operatie niets meer drinken.
- Tot 4.00 uur voor de operatie mag u eten en drinken.
- Tot 2.00 uur voor de operatie mag u alleen nog helder drinken (water en thee).
- Daarna mag u niet meer drinken.

○ Gebruik vezelarmdieet:

- Twee dagen voor de operatie mee starten en doorgaan totdat u begint met het drinken van de pleinvue.

○ Gebruik pleinvue:

- Start rond 15:00 uur met het drinken van Plein vue dosis 1 (500ml) en drink aansluitend 500ml heldere vloeistof. Daarna Plein vue dosis twee (500ml) met aansluitend 500ml heldere vloeistof. Zie schema in folder: [Instructies voor het innemen van pleinvue bij darmoperaties](#)
- Bij het starten van het drinken van de pleinvue, stoppen met het vezelarmdieet en overgaan op een helder vloeibaar dieet (thee, appelsap, ranja, water, gezeefde boullion).
- Als u klaar bent met het drinken van de pleinvue, mag u tot de operatie alleen nog heldere dranken nuttigen.

○ Pleinvue inname tips:

- Drink pleinvue gekoeld voor een betere smaak
- Drink pleinvue eventueel met een rietje, zodat de vloeistof wat verder in de mond komt.
- Gebruik tussendoor sorbitolvrije kauwgom

(dit formulier is bedoeld als bijlage, om duidelijk aan de patiënt te kunnen meedelen welke voorbereiding voor hem/haar geldt.)