

Bij u wordt een deel van de dikke darm verwijderd. Het is noodzakelijk om een groter deel van de darm te verwijderen dan alleen het gedeelte waar de afwijking zit. De twee darmdelen worden, na het verwijderen van een deel van de darm, weer aan elkaar gezet door middel van het maken van een 'darmaad'. In principe krijgt u geen stoma, tenzij er redenen zijn dit wel te doen. De chirurg heeft dit al met u besproken.

ERAS-programma

U wordt binnenkort opgenomen voor een darmoperatie. De zorg voor en na de operatie is helemaal gericht op een snel herstel. U volgt daardoor het zogenoemde ERAS-programma. Dit staat voor Enhanced Recovery After Surgery. Vrij vertaald betekent dit 'versneld herstel na de operatie.'

Wat is het ERAS-programma?

De zorg voor, tijdens en na de operatie binnen het ERAS-programma is gebaseerd op zo'n twintig zorgprincipes die snel herstel bevorderen. Deze zorgprincipes hangen samen met voeding, beweging en pijnbestrijding. Op de volgende pagina's krijgt u meer uitleg hierover.

Vorbereiding op de operatie

U krijgt van de chirurg en de coloncare verpleegkundige uitgebreid uitleg over de gang van zaken voor, tijdens en na uw opname en de ingreep. Als u weet wat u kunt verwachten, zult u minder tegen de operatie op zien en minder angstig zijn.

Afdeling opname

Na uw bezoek aan de chirurg, voert de chirurg de aanvraag voor de operatie in op de computer. De opnameplanning gaat voor u een geschikte datum zoeken binnen de termijn die de chirurg aangeeft. U krijgt telefonisch bericht van de opnameplanning met uw operatiedatum en een afspraak bij de anesthesist.

Afspraak met de anesthesioloog

Nadat u in overleg met uw chirurg heeft besloten tot een operatie, krijgt u een afspraak met de anesthesioloog op de polikliniek Pre Operatieve Screening (POS). Een anesthesioloog is een medisch specialist op het gebied van verdoving en pijnbestrijding.

De anesthesioloog bespreekt met u:

- Uw gezondheidstoestand
- De narcose en de pijnbestrijding na de operatie: PCA pomp of een ruggenprik voor pijnbestrijding (epiduraal)
- Eventuele aanpassing van uw medicatie rond de operatie
- Tot wanneer u mag eten en drinken voor de operatie

Verder worden er door een verpleegkundige een heleboel vragen aan u gesteld voor een compleet beeld van uw (thuis)situatie en krijgt u een gesprek met de apothekersassistente over uw eventuele medicijngebruik. Bij patiënten boven de 55 jaar wordt ook een hartfilmpje gemaakt.

Onbedoeld afvallen

Het is belangrijk dat u voor de ingreep niet (verder) afvalt. Als u in korte tijd veel gewicht verliest, wordt namelijk vooral spiermassa afgebroken. Dit is ongunstig voor uw herstel. Het maakt daarbij niet uit hoe zwaar u bent. Ook bij overgewicht kan het zijn dat uw voedingstoestand toch niet optimaal is. Overgewicht zegt namelijk vooral iets over vetreserves en niets over conditie of spiermassa. We adviseren u om u één keer per week te wegen. Valt u minstens een kilo per week af? Neem dan contact met ons op.

PreOp-drank

U krijgt voor de operatie vier drankjes, de zogenoemde PreOp-drank. Dit is een heldere calorierijke drank. PreOp heeft een positief effect op vlot herstel na de operatie. U krijgt van de colonicareverpleegkundige instructies wanneer u deze PreOp-drank moet opdrinken. De colonicareverpleegkundige vraagt de PreOpdrank voor u aan bij Sorgente. Dit is een bedrijf dat gespecialiseerd is in drink- en bijvoeding. Zij zullen de PreOpdrank enkele dagen voor de operatie bij u thuis afleveren. *Bent u diabetespatiënt? Dan is PreOp niet geschikt voor u. De verpleegkundige informeert u over een alternatief.*

Wat is PreOp-drank?

PreOp is een helder drankje met een citroensmaak dat voornamelijk bestaat uit koolhydraten. Uit onderzoek is gebleken dat het drinken van PreOp voor de operatie een positief effect heeft op het herstel na de operatie. PreOp is verpakt in pakjes en/of flesjes van 200 milliliter. PreOp smaakt het beste als het gekoeld is.

Wanneer gebruikt u de PreOp?

De operatie die u gaat krijgen maakt dat u op dezelfde dag wordt opgenomen en geopereerd.

Wordt u 's morgens opgenomen en in de ochtend geopereerd dan:

- Drinkt u thuis twee drankjes de avond voor de operatie rond 22h00 en
- Drinkt u de ochtend van de operatie thuis de andere twee drankjes 2 tot 3 uur vóór de operatie.

Wordt u 's morgens opgenomen en in de middag geopereerd dan:

- Drinkt u de ochtend van de operatie thuis twee drankjes tussen 06:00 en 08:00 uur.
- Neem de andere twee drankjes mee naar het ziekenhuis! Die moet u daar opdrinken 2 tot 3 uur vóór de operatie.

Wordt u een dag van tevoren opgenomen? Neem dan de vier drankjes mee naar het ziekenhuis. U krijgt dan instructies van de afdelingsverpleegkundige.

De dag van de opname en/of de operatie

Chirurg

We plannen de operatie voor u op een korte termijn. Hierdoor kan het zijn dat u door een andere chirurg geopereerd wordt dan degene die u op de poli gezien heeft. In dit ziekenhuis worden alle dikkedarmoperaties gedaan door twee chirurgen: dr Goei en dr Musters. Wilt u dat de arts die u gezien heeft op het spreekuur u ook opereert, dan kunt u dat aangeven bij de arts. Hij zal dit dan ook zo invullen op het aanvraagformulier. Hierdoor kan het wel zijn dat u wat langer moet wachten voordat u geopereerd wordt.

Schone darmen

Afhankelijk van de plaats van de operatie moet uw darmen voor de operatie gereinigd worden. Dit zal de chirurg met u bespreken. In principe is het bij operaties aan de dikke darm niet nodig om de darm schoon te maken. Alleen in sommige gevallen van een darmoperatie is het nodig om een dag van tevoren de hele darm schoon te maken (laveren) door het middel van Pleinvue. Waarschijnlijk kent u dit middel al van de colonoscopie. Dit laveren kunt u thuis doen. U krijgt instructies tijdens uw afspraak bij de colonicareverpleegkundige.

Eten en drinken

U mag de dag voor de operatie gewoon eten en drinken. Wij adviseren u wel om rustig aan te doen met alcohol.

- U bent nuchter vanaf 00:00 uur op de datum van de operatie.
- U mag helder vloeibaar drinken tot twee uur voor de operatie. Dit houdt in: water, thee zonder melk (suiker mag wel), koffie zonder melk (suiker mag wel), heldere vruchtensappen (zoals appelsap), aanmaaklimonade en de PreOp-drank.

- Medicijnen mogen worden ingenomen met een klein beetje water
- Niet roken op de dag van de operatie.
- Kauwgom is geen bezwaar, echter niet op het operatiecomplex.

Slaap- en kalmeringstabletten

U krijgt voor de operatie van de anesthesioloog een slaap- of kalmeringstablet. Bent u thuis ook al gewend deze in te nemen? Overleg dit dan met de anesthesioloog.

Pijnbestrijding voor de operatie

Als de anesthesioloog met u heeft afgesproken dat u een epiduraal krijgt, wordt deze ingebracht voordat u de algehele narcose krijgt. Door deze epidurale katheter krijgt u tot een paar dagen na de operatie pijnstillende medicijnen. Na de operatie komt u op de uitslaapkamer bij van de operatie. Als alles goed gaat en u weer goed wakker bent, gaat u terug naar de verpleegafdeling.

Uw eerste contactpersoon krijgt twee telefoontjes:

Eén van de chirurg na de operatie. De chirurg vertelt kort hoe de operatie gegaan is. Het andere telefoontje is van de afdelingsverpleegkundige als u weer terug bent op de afdeling. Soms bellen de verpleegkundigen van de uitslaapkamer ook nog om door te geven hoe het met u gaat.

Pijnbestrijding na de operatie

Het is belangrijk dat u zo min mogelijk pijn heeft. U wordt dan bij doorademen, ophoesten en bewegen – alle drie belangrijk voor goed herstel – niet belemmerd door pijn. De verpleegkundigen houden daarom vier keer per dag (en zo nodig vaker) bij of en hoeveel pijn u heeft. Dit kan per patiënt heel verschillend zijn. De verpleegkundigen op de uitslaapkamer en op de afdeling vragen naar uw pijn door middel van de NRS-score. U geeft de pijn dan een cijfer, variërend van 0 tot 10. Bij 0 heeft u totaal geen pijn, bij 10 de meest denkbare pijn en bij 4 ervaart u pijn, maar deze is dragelijk. Pijnbestrijding wordt gegeven via de epidurale katheter of de PCA-pomp. Daarnaast krijgt u vier keer per dag paracetamol (evt via het infuus). U krijgt hierover meer uitleg van de anesthesioloog.

Wacht niet tot u (veel) pijn krijgt

Heeft u tussen de meetmomenten pijn die niet acceptabel voor u is? Geef dit dan aan bij de verpleegkundige. Zo nodig krijgt u extra pijnstillende medicijnen. Wanneer u bent geopereerd via de kijkoperatie (laparoscopisch) kunt u, behalve buikpijn, ook schouderpijn ervaren. Dit komt door het koolzuurgas dat bij de operatie wordt gebruikt om meer ruimte en zicht in de buik te maken.

De dagen na de operatie

U blijft ongeveer 5 dagen opgenomen op de afdeling Noord 4.4.
Het telefoonnummer van deze afdeling is: 075 650 2317.

De bezoektijden van deze afdeling zijn:

alle dagen van 16:00 tot 19:30 uur en in het weekend nog extra van 11:00 tot 12:00 uur.
Wij vragen uw bezoek zich aan deze tijden te houden.

U ligt mogelijk met meerdere personen op een kamer. Daarom mogen er maar maximaal twee bezoekers per patiënt tegelijkertijd op bezoek komen. Wilt u meer bezoek tegelijkertijd ontvangen dan is dit altijd in overleg met de verpleging. Als u zich iets beter voelt, is er de mogelijkheid om bezoek te ontvangen in de familiekamer.

Blaaskatheter

Tijdens de narcose wordt een slangetje in de blaas - een blaaskatheter - ingebracht voor de afvoer van de urine. Dit is nodig omdat door de operatie u wat minder mobiel bent voor toiletgang. Dit komt omdat de blaas soms geprikkeld is door de operatie en zich niet vanzelf of minder goed ledigt. Eén tot twee dagen na de operatie wordt de katheter weer verwijderd en kunt u weer zelf plassen.

Eten en drinken

Na de operatie mag u eten en drinken wat u wilt, tenzij de chirurg anders beslist.
Het is voor uw herstel belangrijk dat u na de operatie goed blijft eten en drinken. U verliest op die manier zo min mogelijk gewicht en daarmee spiermassa en spierkracht.

U krijgt bij terugkomst op de afdeling een glas water. Probeer na de operatie minstens een halve liter zelf te drinken. U heeft ook een infuus dus de rest wordt aangevuld door middel van het infuus.

U mag 's avonds gewoon eten waar u trek in heeft. Dit kan een bakje yoghurt/vla/pap zijn maar mag ook een beschuitje of een broodje zijn. De dagen na de operatie gaat u uitbreiden met eten. Uit ervaring weten we dat u de eerste dagen nog geen normale porties kunt eten. De maaltijden worden zo nodig aangevuld met energierijke bijvoeding (Nutridrink).

Bent u misselijk? Zeg dit dan tegen de verpleegkundige. U krijgt hier dan medicijnen voor.

Beweging

Het is belangrijk dat u na de operatie zo snel mogelijk weer in beweging komt, onder andere:

- Om trombose te voorkomen
- Om verlies van spierkracht tegen te gaan
- Om uw darmen weer op gang te brengen
- Om een goede ademhaling te hebben. Bij rechtop zitten kunnen de longen zich beter ontplooien. Hierdoor heb je een betere zuurstofvoorziening en dit komt o.a de wondgenezing ten goede.
- Om luchtweginfecties te voorkomen.

U zit daarom na de operatie zoveel mogelijk rechtop in bed of in de stoel. U gaat de eerste keer onder begeleiding van de verpleegkundige uit bed. De dagen na de operatie wordt dit, onder begeleiding, steeds meer uitgebreid met vaker opzitten, uit bed komen en lopen.

Kunt u door veel pijn niet goed uit bed komen? Geef dit dan door aan de verpleegkundige.

Vlot herstel? Uw eigen bijdrage is het allerbelangrijkste!

Vlot herstel na een darmoperatie is afhankelijk van uw eigen inzet en bijdrage. Het draait immers om goed eten, drinken en bewegen. Dit heeft u zelf in de hand. Het is daarom erg belangrijk dat u alle instructies voor eten, drinken en bewegen goed opvolgt. Om u inzicht te geven hoe het met u gaat, kunt u het dagboek invullen. Dit vindt u even verderop.

Heeft u moeite om de instructies voor eten, drinken en bewegen goed op te volgen? Overleg dit dan met de verpleegkundige en/of de zaalarts. De instructies worden dan zo nodig aangepast aan uw mogelijkheden.

Uw ontslag

In overleg met u en uw chirurg beslist de zaalarts wanneer u met ontslag kunt. U mag in principe de vierde dag na de operatie naar huis als:

- U voelt dat u in staat bent naar huis te gaan
- U normaal eten verdraagt
- De pijn goed te verdragen is met pijnstillers in tabletvorm
- Uw temperatuur normaal is
- U weer voldoende mobiliseert
- De stomazorg geregeld is (indien van toepassing)

Uw huisarts wordt ook geïnformeerd over uw ontslag.

Uitslag en controle

De uitslag van het weefselonderzoek duurt ongeveer 7 tot 10 werkdagen. U bent dan waarschijnlijk al met ontslag. Afhankelijk van de uitslag is eventueel nog aanvullende behandeling nodig. Tijdens de controle op de polikliniek krijgt u de uitslag en bespreekt de chirurg ook het eventuele vervolg met u.

Bent u nog opgenomen? Dan vertelt de zaalarts de uitslag en het eventuele vervolg aan u.

Leefregels voor thuis

- U mag de eerste zes weken niet zwaar tillen en geen zware huishoudelijke klussen doen: denkt u aan stofzuigen, ramen lappen, dweilen, etc. Verdere huishoudelijke activiteiten kunt u geleidelijk weer opbouwen als uw klachten daardoor niet toenemen. Dit geldt ook voor fietsen en autorijden. Luister goed naar uw lichaam en forceer niets!
- Wij adviseren u om in de eerste week na uw ontslag elke ochtend uw temperatuur op te nemen. Noteert u dit op een lijstje. Als uw temperatuur boven de 38,5 graden is, neem dan contact met ons op.
- Ga elke dag voor een wandeling naar buiten: wandel elke dag een stukje verder.
- Na de operatie kan uw buik wat opgezet zijn, waardoor uw kleding kan knellen. Dit kan enige tijd duren.
- Door verandering van uw eet- en leefpatroon kan uw ontlastingspatroon de eerste weken na de operatie anders zijn. Misschien heeft u een tragere stoelgang door verminderde eetlust, meer rust en weinig beweging. Ook kan de ontlasting wat dunner zijn doordat een gedeelte van de darm verwijderd is.
- Blijf de pijnstillers innemen volgens voorschrift. Vanaf de vierde dag (of zo nodig enkele dagen later) bouwt u de pijnstillers af. Heeft u ondanks de pijnstillers nog (veel) pijn? Neem dan contact met ons op.
- Heeft u na de kijkoperatie pijn tussen uw schouderbladen? Probeer dan 's nachts zoveel mogelijk plat op uw rug te liggen.
- Ondersteun de wond met uw handen, een handdoek of kussen als u moet hoesten, lachen, niezen of persen.
- Wissel de eerste dagen lopen en rusten goed af.
- U mag in principe alles weer eten en drinken. Verdraagt u bepaalde producten niet? Probeer het dan later weer.
- Drink anderhalf tot twee liter per dag.
- Geen of matig gebruik van alcohol is het beste voor een goed herstel.
- Roken is niet goed voor uw herstel en de wondgenezing. U kunt daarom beter stoppen met roken. Lukt dit niet? Dan adviseren wij om tot 6 weken na de operatie niet te roken.

- Als de wond na zo'n zes tot acht weken helemaal gesloten en hersteld is, mag u weer naar de sauna of zwembad. Bij een eventuele open wond pas later. Overleg dan altijd eerst met de chirurg.
- Heeft u geen andere instructies gekregen van uw chirurg? Dan mag u na de operatie gewoon vrijen zoals u gewend was. Maar luister net als alle andere lichamelijke inspanningen goed naar uw lichaam.
- Wanneer u weer kunt werken, hangt onder andere af van de grootte en het verloop van de operatie én uw herstel. Een bedrijfsarts begeleidt u bij uw terugkeer naar het werk.

Mogelijke complicaties na de operatie

Net als bij alle operaties is er ook bij een dikke darmoperatie kans op complicaties. De kans op complicaties is klein. Toch is het belangrijk dat u weet wat u eventueel kunt verwachten.

Wondinfectie

Er is een kans op een wondinfectie. Dit is een ontsteking van de huid op de plaats van de hechtingen. Uw huid ziet rood en er lekt wondvocht of pus uit de wond. Bij een wondinfectie worden de hechtingen voor een deel verwijderd zodat de pus weggespoeld kan worden. Soms is het noodzakelijk om antibiotica via het infuus te geven. Als dit het geval is, blijft u wat langer in het ziekenhuis. U hoeft niet te blijven tot de wond dicht is. De verzorging van de wond kan prima thuis worden voortgezet.

Naadlekkage

Dit is een lek in de darmnaad: de plaats waar de darm na verwijderen van een gedeelte van de darm weer aan elkaar is gemaakt. De inhoud van de dikke darm lekt weg in de buik en kan ontsteking van het buikvlies veroorzaken. U krijgt dan last van een bolle, gespannen en pijnlijke buik, misselijkheid, braken en koorts. Bij een naadlekkage moet u opnieuw geopereerd worden. Het kan zijn dat u in dat geval een tijdelijke (of soms blijvende) stoma krijgt. Soms is een opname op de Intensive Care (IC) nodig omdat u ernstig ziek kunt zijn van de naadlekkage. Tijdens uw opname wordt er iedere dag door de arts en verpleegkundige zorgvuldig op gelet of er geen tekenen van naadlekkage. Hoe eerder je erbij bent, hoe minder groot de gevolgen.

Tijdelijk verstoorde beweging van de maag en/of darm (ileus)

Bij een ileus is de beweging van de maag en/of darm (peristaltiek) tijdelijk verstoord. Dit gaat meestal vanzelf over. Het kan braken en een bolle buik veroorzaken. Soms is het nodig om voeding en infuus aan te passen. Bij braken geven we u een maaghevel. Dit is een slang die via de neus en keelholte wordt ingebracht in de maag zodat de maagsappen kunnen aflopen en u niet meer hoeft te braken.

Buikpijn

Na elke operatie kan buikpijn ontstaan. Constante of wisselende pijn kan samenhangen met:

- De ontlasting: de pijn is dan niet constant aanwezig.
- Het litteken: constante pijn van en rond het litteken
- De veranderde positie en verhoogde gevoeligheid van de darmen
- Verklevingen in de buik: beschadigd buikvlies door de operatie verkleeft met organen in de buikholte.

De pijn wordt na verloop van tijd meestal vanzelf minder.

Veranderde ontlasting

Door verwijdering van een deel van de dikke darm kan de dikke darm minder vocht uit te ontlasting opnemen. De ontlasting kan daardoor dunner worden. Dit is meestal tijdelijk en gaat vanzelf over. Heeft u langer dan twee maanden na de operatie last van dunne ontlasting? En vindt u dit vervelend? Dan kunt u contact opnemen met de colonicareverpleegkundige. Soms kan het voorkomen dat de ontlasting te dik wordt. Neem ook dan contact op met de colonicareverpleegkundige.

Algemene complicaties

Trombose: dit is een 'propje' in de bloedbaan en kan ontstaan door (te) weinig beweging en/of te dik bloed. Als u bloedverdunners gebruikt, herstarten we deze weer de dag na de operatie. Verder geven we prikjes tegen trombose. Deze krijgt u in principe een keer per dag in de avond, zolang u in het ziekenhuis bent. Daarnaast is het belangrijk dat u voldoende mobiliseert.

Longontsteking: Dit kan een gevolg zijn van het vele liggen en het niet goed door kunnen ademen door de pijn. Het is daarom belangrijk dat u uit bed komt en in bed zoveel mogelijk rechtop zit. Ook adviseren we u om 5 keer per uur goed door te zuchten. Mocht u toch longontsteking krijgen dan krijgt u een antibiotica kuur via het infuus. U bent daardoor wat langer in het ziekenhuis.

Blaasontsteking: Dit kan een gevolg zijn van de blaaskatheter die u heeft gekregen tijdens de operatie, door te weinig vochtintake of door blaasretentie. De blaaskatheter is een 'onnatuurlijke ingang' in het lichaam waardoor bacteriën makkelijk de blaas in kunnen komen. Bij blaasretentie plast u niet voldoende uit waardoor er steeds een beetje urine in de blaas achterblijft. Dit is een perfecte voedingsbodem voor bacteriën. Is een blaasontsteking bij u het geval, dan krijgt u hiervoor antibiotica.

Nabloeding: Na de operatie kan het voorkomen dat u een nabloeding krijgt. Dit kan komen doordat een vaatje niet goed is afgesloten. U kunt in de buik bloeden maar ook via de wond. De verpleegkundige houdt dit goed in de gaten. Mocht u een nabloeding hebben, dan is het in sommige gevallen nodig dat dit wordt verholpen op de operatiekamer.

Littekenbreuk

Na de operatie kan een littekenbreuk ontstaan, soms ook jaren later nog. Dit is meestal het gevolg van een stoornis in de wondgenezing. Een littekenbreuk is een onderbreking in de spierlaag ter plaatse van de buikwond. Dit kan zowel bij grote littekens (bij een grote snede) als kleine littekens (bijvoorbeeld na een kijkoperatie) voorkomen. Bij een littekenbreuk kunt u last krijgen van een zwelling onder de huid die groter wordt als u opstaat en bij druk op de buik door hoesten en/of persen. Vaak 'verdwijnt' de breuk als u gaat liggen. Een op de vijf mensen krijgt vroeger of later na een buikoperatie een littekenbreuk. Als u geen klachten heeft, is behandeling (operatie) in principe niet nodig. Heeft u wél klachten? Vraag dan advies aan de chirurg.

Wie kunt u bellen met vragen en/of klachten?

Bij vragen/klachten kunt u contact opnemen met de colonicareverpleegkundige op dinsdag (van 12:00 tot 16:00 uur), woensdag (van 09:00 tot 16:00 uur) en donderdag (van 09:30 tot 16:00 uur) op telefoonnummer 075 650 76 49.

Op de andere werkdagen en als de colonicareverpleegkundige er niet is, kunt u contact opnemen met de polikliniek chirurgie van 09:00 tot 16:30 uur op telefoonnummer 075 650 20 33 (ook bij dringende klachten).

Buiten kantoortijden of in het weekend kunt u bij dringende klachten contact opnemen met de afdeling Spoedeisende Hulp op telefoonnummer 075 650 26 00.

U kunt dan vragen naar de dienstdoende arts assistent chirurgie. Geef door dat u net bent geopereerd aan uw dikke darm of endeldarm.

Voorbeelden van dringende klachten (tot twee weken na ontslag):

- Aanhoudende buikpijn
- Aanhoudende misselijkheid en/of braken
- Koorts hoger dan 38,5 graden
- Roodheid van het wondgebied
- Vocht en/of pusverlies uit de wond
- Het gevoel dat u de ontlasting niet (genoeg) kwijt raakt