

# **Dunne darm, dikke darm en endeldarm operaties**

**(Snel-Herstel-Programma)**

Maatschap Chirurgie IJsselland Ziekenhuis

# In deze folder

<b>Inleiding</b>	<b>3</b>
<b>1 De darmen, darmaandoeningen en -operaties</b>	<b>4</b>
1.1 Dunne darm, dikke darm en endeldarm	5
1.2 Darmaandoeningen	6
1.2.1 Ontstekingen	6
1.2.2 Tumoren	7
1.3 Darmoperaties	9
1.3.1 Soorten operaties	9
1.3.2 Bestraling en chemotherapie	12
1.3.3 Mogelijke complicaties	13
<b>2 Gesprek met de chirurg</b>	<b>15</b>
<b>3 Gesprek met de anesthesioloog</b>	<b>17</b>
<b>4 Gesprek met de verpleegkundige</b>	<b>20</b>
4.1 De gespreksonderwerpen	21
4.2 Toelichting op het Snel-Herstel-Programma	22
<b>5 De opnamedag</b>	<b>23</b>
<b>6 De operatiedag</b>	<b>26</b>
6.1 Voor de operatie	27
6.2 Na de operatie	30

<b>7</b>	<b>De dagen na de operatie – DAGBOEK</b>	<b>32</b>
<b>8</b>	<b>Ontslag uit het ziekenhuis</b>	<b>37</b>
8.1	Wanneer kunt u met ontslag ?	38
8.2	Algemene leefregels na ontslag	38
8.3	Wondzorg	39
8.4	Telefonisch contact na ontslag	39
8.5	Controle op de polikliniek	40
<b>9</b>	<b>Antwoord op veelgestelde vragen</b>	<b>41</b>
	<b>Wanneer contact opnemen ?</b>	<b>43</b>

# Inleiding

Binnenkort wordt u opgenomen voor een darmoperatie. Een deel van uw dunne darm, dikke darm of endeldarm zal daarbij verwijderd worden.

In deze folder leest u:

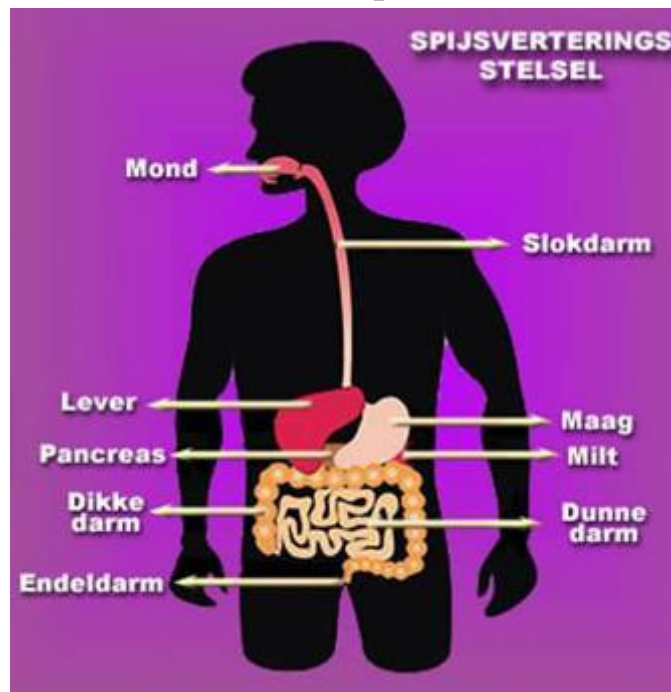
- bij welke darmaandoeningen een operatie nodig is,
- de gang van zaken rond de operatie,
- de verschillende soorten operaties,
- welke gesprekken plaats zullen vinden voor uw operatie,
- het herstel na de operatie,
- tot slot krijgt u antwoord op veelgestelde vragen.

Het IJsselland ziekenhuis werkt met het **Snel-Herstel-Programma**. Drie tot vijf dagen na de operatie bent u meestal al zover hersteld, dat u naar huis kunt. Wat dit programma inhoudt leest u vanaf hoofdstuk 4 in deze folder.

**Het is belangrijk u te realiseren dat de situatie en het herstel voor iedereen anders kan zijn. Daarom adviseren wij u, vragen over uw specifieke situatie met de arts of de gespecialiseerde verpleegkundige te bespreken.**

# 1

## De darmen, darmaandoeningen en darmoperaties



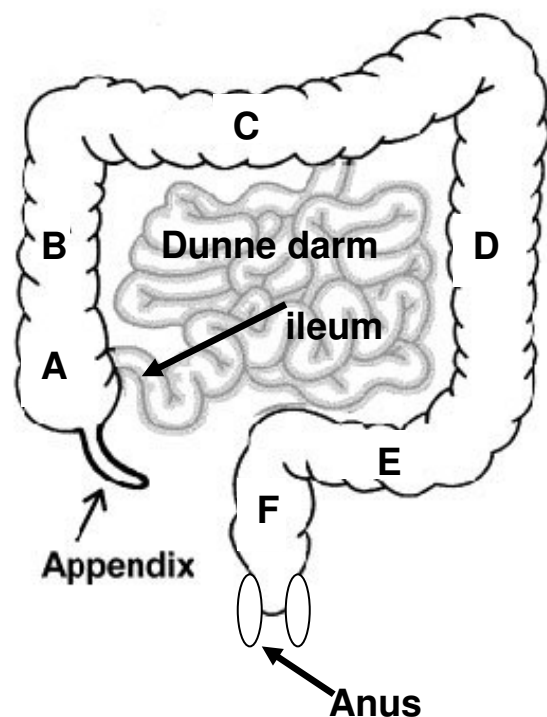
## 1.1 Dunne darm, dikke darm en endeldarm

Voedsel komt via uw slokdarm en maag in de dunne en dikke darm terecht. In de dunne darm wordt het voedsel verteerd en opgenomen in het lichaam. De dunne darm is ongeveer 5 meter lang. De dikke darm is het laatste deel van ons spijsverteringskanaal. In de dikke darm worden mineralen en vocht weer “geresorbeerd”, dat wil zeggen: opgenomen in het lichaam. Daardoor dikt de inhoud tot normale ontlasting in. De endeldarm slaat de ontlasting op en zorgt samen met de sluitspier voor het kunnen ophouden van ontlasting.

De dikke darm is ongeveer anderhalve meter lang.

In de dikke darm onderscheiden we een aantal delen:

- Rechtsonder in de buik ligt het einde van de dunne darm (ileum) en het begin van de dikke darm (coecum) **(A)** waaraan de blinde darm (appendix) vastzit.
- Rechts in de buik, tot aan de lever, loopt het opstijgende deel van de dikke darm (colon ascendens) **(B)**.
- Bij de lever maakt de dikke darm een bocht en loopt onder de maag naar links. Dit is het dwars lopende deel (colon transversum) **(C)**.
- Vervolgens maakt de dikke darm opnieuw een bocht en loopt links in de buik naar beneden: het dalende deel (colon descendens) **(D)**.
- Dit gaat over in een S-bochtig gedeelte van de dikke darm (sigmoïd) **(E)**.
- Het laatste deel van de dikke darm bestaat uit de endeldarm (rectum) **(F)**, die eindigt met de sluitspier (anus).



## **Klachten van darmaandoeningen**

De klachten die bij darmaandoeningen optreden, zijn sterk afhankelijk van de aard en de plaats van de aandoening. Het kan gaan om een opgezette buik, buikpijn, bloedarmoede, verandering in het ontlastingspatroon, aandranggevoelens, bloed- of slijmverlies uit de anus of combinaties van klachten. Uw klachten waren (voor uw huisarts) aanleiding om u verder te laten onderzoeken.

Er is bij u een darmaandoening vastgesteld en u bent verwezen naar de chirurg voor een operatieve behandeling.

## **1.2 Darmaandoeningen**

### **1.2.1 Ontstekingen**

#### **Diverticulitis**

Hierbij puilt het slijmvlies op één of meerdere plaatsen door de darmwand van de dikke darm uit, zoals de binnenband van een fiets door een gat in de buitenband kan uitpuilen. Meestal gebeurt dit in het deel van de darm dat we sigmoid noemen (zie tekening op pagina 5)

Wanneer deze divertikels (uitstulpingen) ontstoken zijn, spreekt men van diverticulitis. Bij diverticulitis treedt buikpijn en koorts op. Ook kan de stoelgang veranderd zijn. Vaak geneest dit zonder operatie.

Een operatie is noodzakelijk als:

- diverticulitis bij herhaling optreedt,
- als er een pijpzweer (fistel) tussen dikke darm enerzijds en buikwand, blaas, vagina of dunne darm anderzijds ontstaat,
- als er problemen met de stoelgang optreden door littekenweefsel en vernauwing (stenose).

## **De ziekte van Crohn**

Bij de ziekte van Crohn kunnen alle delen van het spijsverteringskanaal ontstoken raken, dus ook alle delen van de darm. De oorzaak is onbekend. Meestal wordt de ziekte met medicijnen behandeld, soms is een operatie noodzakelijk. Daarbij wordt alleen het aangetaste deel weggehaald. Na de operatie wordt opnieuw bekeken of u medicijnen nodig heeft.

## **Colitis ulcerosa**

Colitis ulcerosa is een ontsteking die zich beperkt tot het slijmvlies van de dikke darm en endeldarm. Ook hier is de oorzaak onbekend en kan de ontsteking meestal met medicijnen goed behandeld worden. Soms is een operatie noodzakelijk. In dat geval moet vaak de hele dikke darm en endeldarm verwijderd worden. Nadat de dikke darm en endeldarm verwijderd zijn, kunnen de medicijnen na verloop van tijd meestal gestopt worden.

## **1.2.2 Tumoren**

Cellen in ons lichaam worden steeds maar weer vervangen. Nieuwe cellen ontstaan door celdeling. Soms gaat er bij de celdeling iets mis. Meestal wordt dit hersteld, maar niet altijd. Hierdoor raken deling, groei en ontwikkeling van een cel van slag. Dit kan leiden tot ongecontroleerde celdelingen. Er ontwikkelt zich een gezwel, ook wel tumor genoemd.

### **Adenoom**

In eerste instantie groeit een tumor alleen plaatselijk. We spreken dan van een goedaardige tumor, poliep of adenoom. Het is wel van belang deze te verwijderen, omdat ze soms toch al kwaadaardig blijken te zijn of in de toekomst kwaadaardig kunnen worden.

Als de **poliep klein** is en in de dikke darm of endeldarm gelegen is, kan deze meestal met behulp van een inwendig onderzoek via de anus met een endoscoop (een dunne, buigzame slang waarin een videocamera is ingebouwd) verwijderd worden en is een operatie niet nodig. Als de **poliep te groot** is of als deze in de dunne darm is gelegen moet er geopereerd worden.

Wanneer een adenoom in de endeldarm gelegen is kan gekozen worden voor een operatie via desluitspier:  
**Transanale Endoscopische Microchirurgie;TEM.**  
Meer informatie daarover kunt u lezen in de folder TEM.

## **Darmkanker**

Als de tumor zich uitbreidt en het omringende weefsel aantast, spreken we van darmkanker. Er kunnen dan ook kwaadaardige cellen via de lymfebanen verslept worden naar de lymfklieren (lymfkliermetastasen) en naar andere organen in het lichaam bijvoorbeeld lever of longen (lever- of longmetastasen). Er is dan aanvullend onderzoek nodig om hiernaar te kijken (echografie, longfoto, CT-scan).

## **Erfelijke vormen van darmkanker**

Dit komt relatief weinig voor. In principe worden hiervoor dezelfde operaties toegepast als bij darmkanker. Soms is het nodig de gehele dikke darm en soms ook de endeldarm te verwijderen.

## **Dunne darm afwijkingen**

De ziekte van Crohn kan in de dunne darm optreden. Als medicijnen niet werken of als er een vernauwing optreedt is een operatie noodzakelijk. Daarbij wordt het aangetaste deel verwijderd.

Poliepen en kwaadaardige tumoren van de dunne darm zijn zeldzaam. Ook in dat geval wordt het aangetaste deel verwijderd. Bij een operatie in de buik kan soms de dunne darm aangetast zijn terwijl de oorzaak in de dikke darm of endeldarm ligt. In dat geval wordt het aangetaste deel van de dunne darm ook verwijderd (als dat mogelijk is).

## 1.3 Darmoperaties

Tijdens de operatie wordt het zieke deel van uw darmen met de bijbehorende bloedvaten en lymfklieren verwijderd. Dit wordt gedaan om de kans op complicaties zo klein mogelijk te houden en zo goed mogelijk geïnformeerd te kunnen worden door het onderzoek onder de microscoop van dit stuk darm.

En als er sprake is van **darmkanker**, dan is zo ook de kans het grootst dat de darmkanker en lymfklieruitzaaiingen volledig worden verwijderd en is de kans op genezing dus het grootst.

Zijn er voor de operatie reeds **uitzaaiingen** aangetroffen in andere organen van het lichaam, dan is operatie bedoeld om klachten van het gezwel zoals bloeding, afsluiting en/of pijn, weg te nemen of te voorkomen.

### 1.3.1 Soorten operaties

#### **Open operatie**

De chirurg voert de hele operatie uit via een ruime snede in uw buikwand.

#### **Kijkoperatie (Laparoscopische operatie)**

De chirurg voert de operatie uit via 3 tot 5 kleine sneetjes in uw buikwand (0,5 tot 1 cm). Hierdoor worden buisjes ingebracht. Via deze buisjes worden een camera en

instrumenten ingebracht. De chirurg kijkt op een beeldscherm terwijl hij opereert. Aan het eind van de operatie wordt één van de sneetjes vergroot tot  $\pm 5$  cm om het verwijderde deel van de darm uit de buikholte te halen.

Door deze operatiemethode zijn er geen grote wonden, lijken patiënten na de operatie minder pijn te ervaren en zijn sneller in staat uit bed te komen.

Het kan tijdens een kijkoperatie nodig blijken om alsnog tot een **open operatie** over te gaan.

Dit kan verschillende oorzaken hebben:

- Er zijn teveel verklevingen door een eerdere buikoperatie.
- Er kan te weinig ruimte in de buik gemaakt worden om veilig te kunnen opereren, bijvoorbeeld door de aanwezigheid van veel vet.
- Er kunnen complicaties optreden die niet veilig via een kijkoperatie kunnen worden opgelost. Dit is met name het geval als tijdens de ingreep een bloeding optreedt.

## Stoma

In het algemeen zal de chirurg altijd proberen om de darmuiteinden weer met elkaar te verbinden nadat het zieke deel is verwijderd. Soms is dat niet mogelijk en moet er een stoma worden aangelegd. Ook kan een stoma worden aangelegd ter bescherming van de aansluiting. Vaak kan de chirurg pas tijdens de operatie precies bepalen of een stoma te vermijden is. U krijgt daarom voor de operatie altijd uitleg over stoma's door de stomaverpleegkundige. Ook zal zij u na de operatie ondersteunen en begeleiden bij het leren omgaan met een stoma.

## **Ileo-anaale anastomose met pouch**

Soms komt het voor dat zowel de gehele dikke darm als ook de endeldarm verwijderd moet worden. Dit kan met name bij colitis ulcerosa en erfelijke vormen van darmkanker nodig zijn. Gekozen kan worden voor een blijvend stoma, maar ook voor het aansluiten van de dunne darm op de anus, waarbij voor de opslagfunctie van het laatste deel van de dunne darm een reservoir (dat noemen we een pouch) gemaakt wordt. Dit wordt in één of meer operaties gedaan. Wanneer dit op u van toepassing is zal de behandelend chirurg dat van tevoren met u bespreken. Specifieke informatie kunt u ook vinden in de folder: Ileo-anaale anastomose met pouch.

**De chirurg bespreekt met u, welke operatie bij u plaatsvindt. Meestal duurt een darmoperatie meer dan twee uur.**

Het weefsel dat tijdens de operatie wordt verwijderd wordt altijd onderzocht. De uitslag is 10 – 14 dagen na de operatie bekend. De chirurg bespreekt de uitslag in het ziekenhuis (als u nog opgenomen bent) of op de polikliniek (als u al thuis bent)

Bij darmkanker is het gebruikelijk de uitslag eerst met een team van experts te bespreken. Deze bespreking vindt één keer per week plaats. Daardoor kan het soms langer duren voordat de chirurg u met zekerheid de uitslag kan geven en de eventuele verdere behandeling kan worden besproken.

Helaas is soms geen van de besproken operaties mogelijk, of kan de chirurg alleen een stoma aanleggen.

### 1.3.2 Bestraling en chemotherapie

Bij darmkanker kan de operatie gecombineerd worden met andere manieren van behandeling zoals bestraling of chemotherapie. Meestal wordt dit bepaald aan de hand van microscopisch onderzoek van het verwijderde deel van de darm.

Bij endeldarmkanker is het verstandig al voor de operatie bestraling en/of chemotherapie toe te passen. Daarom wordt extra nauwkeurig gekeken naar de plaats en grootte van het gezwel en naar uitzaaiingen naar de lymfklieren. Dat wordt gedaan met behulp van MRI onderzoek.

Er zijn daarna twee mogelijkheden:

- **Kortdurende voorbehandeling** met bestraling (5 dagen). De week daarna vindt de operatie plaats.
- **Langdurende voorbehandeling** met bestraling én chemotherapie (6 weken). Ongeveer 4 tot 6 weken na de laatste bestraling wordt vaak nog een tweede MRI gemaakt om de operatie zo goed mogelijk te kunnen plannen. De operatie vindt 6 tot 8 weken na de laatste bestraling plaats.

Beide voorbehandelingen vinden plaats in de Daniel den Hoedt kliniek (EMC Rotterdam). Na het gesprek met uw chirurg worden uw gegevens verstuurd en krijgt u binnen één week een oproep vanuit de Daniel den Hoedt kliniek.

De operatie vindt plaats in het IJsselland Ziekenhuis. De data van de voorbehandeling en de operatie worden in overleg tussen de twee ziekenhuizen geregeld. U hoeft daar zélf niets aan te doen.

### **1.3.3 Mogelijke complicaties**

Darmoperaties zijn redelijk zwaar om te ondergaan. Ook zonder complicaties kan volledige herstel enige weken duren. Bij darmoperaties is er een kans op een complicatie. Over het algemeen is deze mild en kan zonder nieuwe ingreep verholpen worden.

#### **Milde complicaties van darmoperaties:**

##### **Wondinfectie**

Dit wordt veroorzaakt door contact tussen de darm en de buikwond tijdens de operatie. Na enkele dagen komt er pus uit de wond, de hechtingen van de huid moeten verwijderd worden en de wond moet gereinigd worden. De buikholte wordt hierbij niet geopend. Dit gebeurt op de verpleegafdeling. Het kan voor u een eng gezicht zijn, maar het is meestal niet pijnlijk. Meestal voelt u zich ziek en het openmaken en reinigen van de wond zorgt er dan voor dat u zich beter voelt. Wel is uw wond daardoor bewerkelijker. Soms is intensieve wondverzorging noodzakelijk, die kan worden voortgezet als u met ontslag gaat. Eenmaal thuis wordt uw wond verder verzorgd door een medewerker van de Thuiszorg, meestal door een gespecialiseerde wondverpleegkundige.

Er is bij darmoperaties ook een kans op een ernstige complicatie. Daarmee wordt bedoeld een complicatie waarbij het noodzakelijk is deze te verhelpen met een 2<sup>e</sup> operatie. Dit komt voor bij 5 tot 10 procent van de darmoperaties. En er is een geringe kans dat een patiënt overlijdt aan de gevolgen van deze ernstige complicaties.

#### **Ernstige complicaties van darmoperaties:**

##### **Lekkage van de darmnaad (de anastomose)**

De inhoud van de darm lekt door een gaatje weg in de buikholte. Dit kan een abces in de buikholte geven welke met een slangetje (= drain) door de radioloog weggehaald kan worden. Soms is een 2<sup>e</sup> operatie noodzakelijk om de buikholte weer schoon te maken. Als de darmnaad teveel losgelaten heeft, moet een stoma aangelegd worden.

## **Knappen van peesplaat-hechting van de buikwand**

Door bijvoorbeeld een zwakke buikwand, hoesten na de operatie of een wondinfectie, kan de hechting waarmee de peesplaat van de buikholte is gehecht knappen of uitscheuren. Dit moet gehecht worden, daarvoor is een 2<sup>e</sup> operatie noodzakelijk. Soms is de buikwand niet sterk genoeg (meer), blijft de wond open en moet er intensieve wondbehandeling plaatsvinden door een gespecialiseerde wondverpleegkundige. De wondzorg wordt thuis voortgezet na uw ontslag.

### **Complicatie op de langere termijn zijn:**

#### **Buikwandbreuk**

Als de buikwand niet sterk genoeg is of er wond- of peesplaat problemen zijn geweest, kan er een opening in de peesplaat ontstaan, terwijl de huid wel genezen is. Door de opening puilt buikinhoud uit. Dit noemen we een wondbreuk. Dit hoeft niet erg te zijn en hoeft niet altijd verholpen te worden. Als er veel pijnklachten zijn of er een grote bult ontstaat, kan de breuk met een operatie verholpen worden.

#### **Problemen met de stoelgang**

Na een darmoperatie is de stoelgang meestal anders dan gewoonlijk: soms hinderlijke verstoppingen, soms hinderlijke diarree met kans op ongewild ontlastingverlies.

Bij operaties aan de dunne darm en dikke darm is dit meestal niet zo erg en verdwijnt dit na enige weken tot maanden áls u er al last van krijgt.

Bij een endeldarm operatie wordt vaak het grootste deel van de endeldarm verwijderd. Omdat u daarmee de opslagfunctie van de darm kwijtraakt, is uw stoelgang na de operatie vaak ernstiger verstoord. U moet vaker naar het toilet, waarbij het voor kan komen dat u snel moet gaan, omdat u anders ontlasting verliest. Ook kan het voelen van aandrang en de ontlasting pijnlijk zijn. In de loop van weken tot maanden (soms met behulp van medicijnen) nemen de klachten af. Bij een deel van de patiënten blijven deze klachten bestaan.

## 2

# Gesprek met de chirurg



Voor uw operatie heeft u als eerste een gesprek met uw chirurg. Wij adviseren u om uw partner mee te nemen.

### **Wat bespreekt de chirurg met u ?**

- de aandoening waaraan u geopereerd gaat worden
- wel of geen kijkoperatie?
- wel of geen stoma?
- wel of geen darmspoeling?
- wel of geen voorbehandeling (bestraling of chemotherapie)?
- wel of geen volledige verwijdering van de dikke darm?
- wel of geen erfelijkheid in het spel?

Ook hoort hij graag van u welke vragen u zélf heeft.

### **Eprex**

Het kan zijn dat u door uw darmaandoening, bloedarmoede heeft ontwikkeld. Met een aantal injecties kan uw bloedarmoede bestreden worden, zodat u voor de operatie in betere conditie raakt. Deze injecties worden bij u thuis toegediend.

### **Wetenschappelijk onderzoek**

In het IJsselland ziekenhuis is veel kennis op het gebied van darmoperaties aanwezig en er wordt wetenschappelijk onderzoek verricht. De chirurg zal u uitleg geven over onderzoek waar u eventueel aan kunt deelnemen en u om toestemming vragen. Ook geeft hij informatiemateriaal mee.

### **Na het gesprek met de chirurg volgen er nog 2 gesprekken**

#### **1. Het gesprek met de anesthesioloog**

Dit is de specialist m.b.t. verdoving en pijnstilling.

#### **2. Het gesprek met de gespecialiseerd verpleegkundige**

Zij bespreekt met u de voorbereiding op uw operatie.

Ook bespreekt zij het herstel na de operatie en uw aandeel daarin.

**Wij streven ernaar beide gesprekken op dezelfde dag te plannen. Helaas zal dit niet altijd mogelijk zijn.**

# 3

## Gesprek met anesthesioloog



De anesthesioloog is de medisch specialist die zich heeft toegelegd op de verschillende vormen van anesthesie, de pijnbestrijding en intensieve zorg rondom de operatie. De anesthesioloog is op de hoogte van uw ziekte. Hij of zij zal vragen stellen over uw gezondheid, welke medicijnen u gebruikt en of u allergisch bent voor bepaalde medicijnen. Ook kunt u vragen verwachten over eerdere operaties en hoe u toen op de anesthesie reageerde. Zo krijgt de anesthesioloog een goede indruk van uw gezondheidstoestand. Het gesprek met de anesthesioloog vindt plaats op de polikliniek anesthesiologie: volg routenummer **61**. Telefoon: **010 – 258 59 08**.

## **Medicatie**

Het is belangrijk om te weten welke medicijnen u gebruikt en in welke dosering. Neem een lijstje van uw medicijnen mee of anders de verpakkingen. Rondom uw operatie worden afspraken gemaakt welke medicijnen u wel en niet moet innemen of zelfs tijdelijk moet stoppen. In de brochure: “Anesthesie en verdoving voor volwassenen”, die u krijgt tijdens uw bezoek aan de anesthesioloog, zal de anesthesioloog opschrijven welke medicijnen u moet blijven innemen en met welke u (tijdelijk) moet stoppen.

## **Aanvullend onderzoek**

Tijdens het gesprek met de anesthesioloog zal duidelijk worden of aanvullende onderzoeken noodzakelijk zijn. Het kan bijvoorbeeld gewenst zijn dat een nader onderzoek door internist, longarts of cardioloog plaatsvindt om u zo goed mogelijk op uw operatie voor te bereiden. Er zal dan direct door de balieassistente een afspraak bij één van deze specialismen gemaakt worden. Uitgangspunt daarbij is dat u altijd binnen twee weken een afspraak krijgt zodat er (bijna) geen vertraging optreedt.

## **Bloedonderzoek**

Het kan ook noodzakelijk zijn dat er nader bloedonderzoek verricht wordt. U krijgt dan een aanvraagformulier mee voor het laboratorium waar u zich aansluitend aan het bezoek aan de anesthesioloog meteen kunt melden, zodat er bij u direct bloed afgenomen kan worden.

**U kunt natuurlijk ook zelf vragen stellen aan de anesthesioloog.**

# 4

## Gesprek met de gespecialiseerde verpleegkundige



De verpleegkundige neemt ca 45 minuten de tijd om u en uw partner goed voor te bereiden op de operatie en het herstel.

## 4.1 De gespreksonderwerpen

De gespecialiseerde verpleegkundige bespreekt met u:

- De principes van het Snel-Herstel-Programma en de bijdrage die u zélf aan snel herstel kunt leveren.
- De praktische gang van zaken op de opnamedag.
- Uw vermoedelijke opnameduur.
- De darmvoorbereiding vóór uw operatie.
- Uw voedingstoestand.  
Uit onderzoek is gebleken dat het genezingsproces beter verloopt als uw voedingstoestand op het moment van de operatie zo optimaal mogelijk is. Daarom wordt er bij u een voedingsvragenlijst (SNAQ genoemd) afgenomen. Wanneer dat nodig blijkt, zullen we uw voedingstoestand voor de operatie proberen te verbeteren. Vaak zal daarvoor speciale energiedrank worden voorgeschreven.
- Uitleg over een eventueel stoma.  
Eigenlijk wordt aan iedereen die een darmoperatie ondergaat, uitleg gegeven over een stoma.
- En u krijgt toelichting op het invullen van het **DAGBOEK** (zie pagina 35 en 36).

## 4.2 Het Snel-Herstel-Programma

De gedachte achter het snel-herstel-programma is u zo weinig mogelijk gewicht en spierkracht te laten verliezen rondom de operatie en u zo in staat te stellen snel te herstellen en snel met ontslag te kunnen. Met de nieuwste snel herstel inzichten die we in het IJsselland Ziekenhuis toepassen, bent u **3 tot 5 dagen** na de operatie meestal zover hersteld, dat u naar huis kunt. We stimuleren snel herstel op de volgende manieren:

- We geven u en uw partner goede mondeling informatie en deze voorlichtingsfolder.
- We laten u zo lang mogelijk eten vóór de operatie en ná de operatie mag u al heel snel beginnen met eten.
- We geven u zo nodig aanvullend energiedrank om u voor de operatie optimaal in conditie te brengen.
- We beperken het schoonmaken van uw darmen
- We geven anesthesie op maat
- We geven pijnstilling op maat
- We geven zo weinig mogelijk andere medicijnen (geen slaapmiddelen).
- We laten uw lichaam niet afkoelen tijdens de operatie
- We stimuleren u na de operatie snel weer in beweging en uit bed te komen.
- We brengen uw darmen zo snel mogelijk weer op gang.
- We geven u goede begeleiding na de operatie.

De verpleegkundige zal de opnamedag (p 23), de operatiedag (p 26) en de dagen na de operatie (p 32) ook stap voor stap met u bespreken. Door u goed voor te bereiden op de ingreep, de eet- en drinkadviezen op te volgen en na de operatie snel weer in beweging te komen, kunt u zelf een belangrijke bijdrage leveren aan uw herstel.

### **Heeft u na het gesprek nog vragen?**

Neem dan contact op met de poli Chirurgie **010 - 258 59 10**.

# 5

## De opnamedag



U wordt de dag vóór uw operatie in ons ziekenhuis opgenomen. Op het afgesproken tijdstip meldt u zich bij de afdeling Opname in de centrale hal: volg routenummer **79**. Een van de gastvrouwen loopt met u mee naar de verpleegafdeling.

## **Eten en drinken**

U mag de dag voor de operatie gewoon eten en drinken. Het is goed om de avond voor de operatie rond 22.00 uur een kleine maaltijd -bijvoorbeeld een beker vla / een beschuit of een plak ontbijtkoek- extra te gebruiken. En het is belangrijk dat u de dag voor de operatie minstens 1,5 liter drinkt (geen alcohol).

## **Darmvoorbereiding**

Wordt u aan het eerste deel van uw dikke darm geopereerd? Dan heeft u geen laxeermiddel nodig.

Wordt u aan het laatste stuk van uw dikke darm geopereerd? Dan zult u de middag voor de operatie en de ochtend van de operatie, een klysma krijgen om dit deel van uw darm te reinigen.

Een enkele keer dient de darm volledig schoongemaakt te worden met een spoelvlloeistof (Moviprep).

## **Voorkomen van trombose**

Om trombose te voorkomen, krijgt u dagelijks een injectie met een bloedverdunnend middel. De eerste injectie krijgt u de avond voor uw operatie.

## **Medicatie**

De anesthesioloog heeft met u besproken hoe u uw medicijnen moet innemen op de opname- en operatiedag. Hij heeft dit voor u genoteerd in de folder 'anesthesie en verdoving volwassenen' die u van hem heeft gekregen.

Slaap- en kalmeringstabletten worden niet standaard gegeven. De anesthesioloog heeft met u besproken of u een slaap- en/of kalmeringstablet voor de operatie en/of op de dag van de operatie nodig heeft. Wanneer u al een slaap- of kalmeringstablet gebruikt, mag u deze wel in blijven nemen.

# 6

## De operatiedag



## 6.1 Vóór de operatie

### Eten en drinken op de operatiedag

Volg de 6 - 4 - 2 regel !

<p>U <u>mag</u> tot <b>6</b> uur vóór de operatie*</p> <ul style="list-style-type: none"><li>○ Normaal vast voedsel eten</li><li>○ Normaal drinken</li></ul>	
<p>U <u>mag</u> tot <b>4</b> uur vóór de operatie*</p> <ul style="list-style-type: none"><li>○ Nog een beschuitje eten</li><li>○ Heldere vloeistof drinken : Thee, water, zwarte koffie evt met suiker, aanmaaklimonade, appelsap, sportdrink, dubbelfris, maar <u>géén melkproducten!</u></li></ul>	
<p>U <u>mag</u> tot <b>2</b> uur vóór de operatie*</p> <ul style="list-style-type: none"><li>○ Alleen nog wat heldere vloeistof drinken : Water, thee, zwarte koffie evt met suiker, aanmaaklimonade, appelsap, sportdrink, dubbelfris, maar <u>géén melkproducten!</u></li></ul>	

### PreOp drank

De ochtend van de operatie krijgt u 2 pakjes energiedrank: PreOp genoemd. Dit is een helder drankje met een citroensmaak, dat voornamelijk bestaat uit suikers. Uit onderzoek is gebleken dat het drinken van PreOp een positief effect heeft op het herstel na de operatie. De verpleegkundige zal u dit drankje aanbieden.

## **Infuus**

In de voorbereidingsruimte (de ruimte voor de operatiekamers) wordt bij u een infuus ingebracht. Door dit infuus worden medicijnen en vloeistof gegeven. Zodra u zelf weer in staat bent meer dan een liter te drinken, wordt het infuus, verwijderd. Vaak gebeurt dat de 2<sup>e</sup> dag na de operatie.

## **Antibiotica**

In de voorbereidingsruimte krijgt u via het infuus antibiotica toegediend om u extra te beschermen tegen infecties. In principe hoeft dit niet herhaald te worden.

## **Pijnbestrijding**

Goede pijnbestrijding is belangrijk voor een snel herstel.

### **Epidurale katheter**

Daarom wordt in de voorbereidingsruimte -tussen uw (rug)wervels- een slangetje ingebracht. Via dit slangetje kunnen we heel gericht, op de plaats van de operatie, de pijn bestrijden. We noemen dit een epidurale katheter. Zie ook de folder 'Anesthesie en verdoving'.

Deze wijze van pijnbestrijding heeft voor u twee voordelen:

- Er is minder morfine nodig, zowel tijdens als na de operatie. Bijwerkingen van morfine zoals sufheid, misselijkheid en het 'stilvallen' van de darmwerking komen dus veel minder voor.
  - Omdat uw darmen niet stil komen te liggen, maar blijven werken, kunt u snel na de operatie weer eten en drinken (uw lichaam kan snel weer aansterken)
- Twee dagen na de operatie wordt de epidurale katheter verwijderd.

## **Paracetamol**

Behalve de epidurale pijnbestrijding krijgt u ook 4x per dag 2 tabletten Paracetamol. Het is belangrijk deze pijnstillers in te nemen, óók als u geen pijn heeft. We streven er namelijk naar de pijn 'voor te zijn'. Als u desondanks pijn heeft, kunt u dat aangeven bij de verpleegkundige. Dit kan te maken hebben met onvoldoende pijnbestrijding, maar kan ook een teken zijn van minder goed herstel.

## **Pijnmeting**

Regelmatig zal de verpleegkundige aan u vragen uw beleving van de pijn op een pijnliniaal 'te scoren' met een cijfer tussen 1 (heel weinig pijn) en 10 (zeer hevige pijn). Aan de hand van deze score kan de pijnmedicatie aangepast worden.

***NB Meld ongevoeligheid of onbeweeglijkheid van uw benen, altijd bij de verpleging.***

## **Blaaskatheter**

Tijdens de operatie wordt een slangetje in uw blaas gebracht: een blaaskatheter. Dit is nodig omdat uw blaas door de verdoving tijdelijk niet goed kan functioneren. De blaaskatheter wordt op de 2<sup>e</sup> dag na de operatie verwijderd.

## 6.2 Ná de operatie

### Verblijf op de uitslaapkamer (verkoever)

Na de operatie wordt u op de uitslaapkamer wakker gemaakt. Als u voldoende wakker bent en geen pijn (meer) ervaart, gaat u terug naar de verpleegafdeling. Afhankelijk van uw persoonlijke situatie kan dit één tot enige uren duren.

In uitzonderlijke gevallen wordt u na de operatie in slaap gehouden en enige tijd op de Intensive Care behandeld. Terug op de verpleegafdeling, controleert de verpleegkundige nog regelmatig uw bloeddruk, pols en urineproductie.

### Eten en drinken na de operatie

Om misselijkheid te voorkomen heeft u tegen het eind van de operatie een medicijn toegediend gekregen. Als u terug bent op de afdeling krijgt u een glas water te drinken en het beste zou zijn om minstens een halve liter te drinken na de operatie. Ook mag u een vloeibare maaltijd eten.

### Bewegen

Na de operatie start u zo snel mogelijk met bewegen: **Rechtop in bed zitten of ‘bengelen met uw benen’ op de rand van uw bed, is belangrijk.** De verpleegkundige helpt u daarbij.

Doordat u rechtop zit, komen ook uw darmen sneller op gang, het is bovendien goed voor uw ademhaling en het voorkomen van luchtweginfecties.

Bewegen is belangrijk om trombose te voorkomen en verlies van spierkracht tegen te gaan.

**We stimuleren u dus om te drinken, te eten en te bewegen na de operatie.**

Als u zich niet in staat voelt kunt u dat gewoon zeggen. Soms kan het voorkomen dat u erg misselijk bent, moet overgeven of een bolle buik heeft. We brengen dan tijdelijk een slangetje in de maag (maagsonde). Dit kan een paar dagen duren.

# 7

## De dagen na de operatie



## Eten en drinken

- De eerste dag na de operatie eet u vloeibaar.  
Als u niet misselijk bent kunt u 's avonds al een maaltijd gebruiken.
- De dagen daarna eet u weer zoveel mogelijk 'gewoon'.

## Beweging

Het bewegen na de operatie wordt als volgt opgebouwd:

Operatiedag : Bengelen met de benen / rechtop in bed

Dag 1 na OK: 3x 1 uur uit bed.

Dag 2 na OK: 3x 2 uur uit bed.

2x wandelen op de gang.

Dag 3 na OK: Zoveel mogelijk uit bed en wandelen.

Als pijn u belemmert om uit bed te komen, moet u dit bespreken met de verpleging.

## Pijnbestrijding

Zoals eerder gezegd is pijnbestrijding een belangrijke voorwaarde om na de operatie weer snel in beweging te kunnen komen en uw herstel te bespoedigen.

We proberen 'de pijn vóór te blijven', dat wil zeggen dat we niet wachten tot er pijn ontstaan die u in uw herstel en beweging belemmert.

De pijnbestrijding na de operatie is als volgt:

Dag 0 en 1	Verdoving via epiduraal katheter 4 x daags 1000 mg Paracetamol
Dag 2 en 3	2 <sup>e</sup> dag epiduraal katheter verwijderen 3 x 50 mg Diclofenac 1 x 20 mg Nexium 4 x 1000 mg Paracetamol
Dag 4 (en verder)	Afbouwen Diclofenac Afbouwen Paracetamol

Vanaf dag zeven zult u waarschijnlijk alleen nog een tablet Paracetamol gebruiken. Uiteraard verschilt pijn van persoon tot persoon en kan de dosering altijd aangepast worden. Meld pijn altijd aan de verpleegkundige, pijn kán namelijk een teken zijn van minder goed herstel.

## **Laxeermiddel**

Na de operatie krijgt u 2x daags een laxeermiddel om de werking van uw darmen te bevorderen en verstopping te voorkomen. Binnen 3 dagen hoort u in principe weer ontlasting te krijgen. Als uw darmen weer goed functioneren, stopt u met de laxeermiddelen.

## **Epidurale katheter**

Uw epidurale katheter wordt de 2<sup>e</sup> dag na de operatie verwijderd.

## **Blaaskatheter**

Uw blaascatheter wordt de 2<sup>e</sup> dag na de operatie verwijderd.

## **Stoma**

Mocht bij u een stoma aangelegd zijn, dan komt de stomaverpleegkundige bij u langs om u te begeleiden.

## DAGBOEK bijhouden

Wij hebben hieronder een dagboekje toegevoegd. Daarin vragen wij u zelf bij te houden hoe uw herstel verloopt.

	<b>Hersteldoel</b>	<b>Gehaald ? Ja / Nee</b>	<b>Doel niet gehaald? Geef aan waarom niet</b>
<b>Operatie dag</b>	500 ml gedronken		
	Bengelen met de benen of Rechtop in bed zitten		

	<b>Hersteldoel</b>	<b>Gehaald ? Ja / Nee</b>	<b>Doel niet gehaald? Geef aan waarom niet</b>
<b>1<sup>e</sup> dag na de operatie</b>	1,5 liter gedronken.		
	Vloeibare maaltijd en/of broodmaaltijd gegeten.		
	Minstens 3 uur uit bed geweest.		

	<b>Hersteldoel</b>	<b>Gehaald ? Ja / Nee</b>	<b>Doel niet gehaald? Geef aan waarom niet</b>
<b>2<sup>e</sup> dag na de operatie</b>	1,5 liter gedronken.		
	Normale maaltijd gegeten.		
	Verzorging zonder hulp.		
	Minstens 6 uur uit bed geweest.		
	2 x gewandeld op de gang.		
	Windjes		
	Aandrang tot ontlasting		
	Ontlasting		

<b>3<sup>e</sup> dag na de operatie</b>	Zoveel mogelijk uit bed  Normaal eten en drinken
---	--

# 8

## Ontslag uit het ziekenhuis



## 8.1 Wanneer kunt u met ontslag?

U kunt met ontslag wanneer:

- u ontlasting heeft gehad,
- u normaal eten verdraagt,
- u geen koorts heeft,
- uw operatiewond in orde is,
- uw mobilisatie naar wens gaat,
- u goed op de pijnbestrijding reageert.

Meestal is dat vanaf de derde dag na de operatie.

Uiteraard wordt het verloop van uw herstel en het moment van ontslag met u besproken.

**U krijgt een bijgewerkte lijst met de medicijnen mee naar huis. Controleer de lijst samen met de verpleegkundige.**

## 8.2 Algemene leefregels na ontslag

Als u voor uw opname zelfstandig functioneerde, heeft u geen Thuiszorg nodig. Wel is het prettig als u de eerste twee weken hulp kunt krijgen van partner, familie of vrienden.

Zware huishoudelijke klussen mag u de eerste drie weken niet zelf verrichten.

Het is raadzaam de volgende lichaamshoudingen en bewegingen zoveel mogelijk te vermijden:

- Hurkzit.
- Over elkaar geslagen benen.
- Langdurig zitten met gebogen knieën (in auto, bus, vliegtuig)
- Traplopen met twee of drie treden tegelijk.

## 8.3 Wondzorg

Uw wond wordt (meestal) behandeld met een pleister, omdat de wond nog wondvocht kan lekken. De hechtingen worden 12 tot 14 dagen na de operatie verwijderd. U krijgt daarvoor een afspraak mee bij ontslag uit het ziekenhuis.

- U mag **douchen**.  
Heeft u nog een pleister op de wond, verwijder deze dan voordat u gaat douchen.  
Er mag gewoon water en zeep op de wond komen.
- Ga **niet in bad** zolang uw wond nog niet volledig genezen is. Dit kan uw wond namelijk 'week' maken.

Is de wond droog (komt er geen vocht meer uit) dan hoeft er niets meer op de wond, ook al zitten de hechtingen er nog in.

U moet contact opnemen als:

- De omgeving rond de wond rood is.
- De wond meer pijn gaat doen.
- Geur en/of wondvocht toeneemt.
- Als u koorts heeft (hoger dan 38.5)
- Als u zich zorgen maakt.

## 8.4 Telefonisch contact na ontslag

De 3<sup>e</sup> tot 5<sup>e</sup> dag na uw ontslag, belt de gespecialiseerd verpleegkundige u thuis op. U krijgt een belafspraken mee bij ontslag. De verpleegkundige informeert dan hoe het met u gaat en u kunt natuurlijk ook uw eigen vragen stellen.

## **8.5 Controle op de polikliniek**

Als u met ontslag gaat, krijgt u een afspraak mee voor controle op de polikliniek Chirurgie.

- De chirurg bekijkt of uw herstel zich thuis goed heeft voortgezet.
- Hij bespreekt de uitslag van het weefselonderzoek (PA-uitslag).
- Hij bespreekt ook het advies van het team van experts als er bij u sprake is van darmkanker. Omdat dit team eenmaal per week bij elkaar komt kan het soms wat langer duren voordat dit advies met u besproken wordt.
- Hij bespreekt of bij u onderzoek naar erfelijkheid wenselijk is (in geval van darmkanker).

**De controle op de polikliniek is 10 – 14 dagen na ontslag.**

# 9

## **Antwoord op veelgestelde vragen**

**Wissel de eerste dagen rust en activiteit steeds af, waarbij u geleidelijk aan steeds actiever wordt en minder hoeft te rusten. In het algemeen kunt u - tenzij er nog vervolg behandeling nodig is - drie weken na de operatie alles weer doen wat u voor de operatie ook kon.**

## **Wandelen**

Lopen is goed om uw conditie te verbeteren. Wissel de eerste dagen lopen en rusten goed af en onthoud: (spier)pijn mag, als dit na een nachtrust weer verminderd is.

## **Tillen**

Beperk de eerste week zowel vaak als zwaar tillen. Bouw dit langzaam op. Na drie weken kunt u normale huishoudelijke activiteiten meestal weer gewoon doen.

## **Fietsen**

Zodra u zich probleemloos kunt bewegen, mag u het fietsen weer proberen (mits u dat tevoren ook deed). Begin rustig, niet meteen in het drukke verkeer.

## **Autorijden**

Als u zich probleemloos kunt bewegen, kunt u ook weer gaan autorijden. Begin met kleine stukjes in een rustige omgeving. Vraag bij uw verzekeraar na of u de eerste tijd na de operatie verzekerd bent. Meestal kunt u na 2 weken weer autorijden.

## **Sporten**

Begin een week na de operatie met ontspannen bewegen en bouw dit uit naar het niveau van voor de operatie. Bent u gewend te sporten, kunt u dat meestal na drie weken weer langzaam oppakken. Bent u gewend te zwemmen/fitnessen en heeft u het gevoel dat dit weer kan, probeer het dan rustig uit

## **Werk hervatten**

Vraagt u zich af in hoeverre uw aandoening of behandeling consequenties heeft voor het uitoefenen van uw werk? Overleg dan met uw specialist of bedrijfsarts. De bedrijfsarts begeleidt de terugkeer naar uw werk. Afspraken over uw werk zullen vaak soepeler verlopen als u de bedrijfsarts al vóór de ingreep informeert of zo spoedig mogelijk na de ingreep op de hoogte brengt. U kunt een gesprek voeren met uw bedrijfsarts

op het arbeidsomstandighedensprekkuur van de arbodienst van het bedrijf of de organisatie waar u werkt.

## **Seks**

Vrijen is in principe geen probleem, mits dat geen klachten geeft.

## **Wanneer contact opnemen?**

De eerste week na uw ontslag, moet u elke ochtend uw temperatuur opnemen. Krijgt u onderstaande klachten:

- Koorts (hoger dan 38,5 graad Celcius )?
- Aanhoudende of toenemende pijn in uw buik?
- Aanhoudende misselijkheid, waardoor u niet of nauwelijks kunt eten of drinken en/of blijft braken?
- Aanhoudende diarree (meer dan 5x per dag) of andere problemen met uw ontlasting?
- Andere klachten die u niet vertrouwt?

Neem dan contact op met het ziekenhuis.

U kunt 24 uur per dag contact opnemen met ons ziekenhuis.

Tijdens kantooruren: polikliniek Chirurgie: **010 258 5910**

Buiten kantooruren: centrale receptie: **010 258 5000**

Geef aan dat u deelneemt aan het Snel-Herstel-Programma.

*Deze folder ondersteunt de mondelinge informatie die u van arts of verpleegkundige heeft ontvangen. Heeft u nog vragen over het onderzoek of uw behandeling, eventuele gevolgen en risico's, of over andere behandelmogelijkheden, stel ze dan gerust.*