

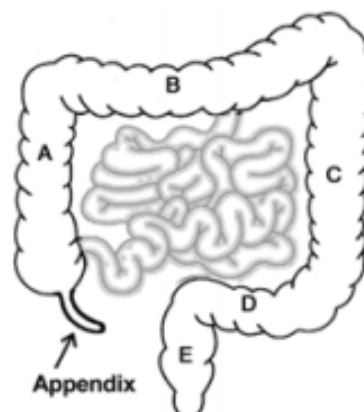
## Opname voor een dikke darmoperatie

U wordt binnenkort opgenomen in Tjongerschans voor een darmoperatie. Deze folder geeft u een globaal overzicht over de gebruikelijke gang van zaken rond een operatie aan de dikke darm.

### Functie en ligging van de dikke darm

Ons voedsel komt via de slokdarm, maag en dunne darm terecht in de dikke darm, het laatste deel van ons spijsverteringskanaal. Hier vinden de laatste processen van de spijsvertering plaats. Ook zorgt de dikke darm voor het indikken van de ontlasting door vocht op te nemen. Deze functie kan ook nog goed vervuld worden wanneer een groot deel van de dikke darm is verwijderd. De dikke darm is totaal ongeveer 150 cm lang en kan in een aantal delen worden onderscheiden (zie tekening).

- Rechts in de buik ligt het opstijgende deel (A: het colon ascendens), waar de dunne darm in uitmondt. Ook zit aan dit deel de blinde darm (de appendix) vast;
- Nabij de lever gaat de dikke darm over in het dwars lopende deel (B: het colon transversum), dat onder de maag langs naar links verloopt;
- Nabij de milt gaat de dikke darm over in het afdalende deel (C: het colon descendens), dat in de linker onderbuik een S-bocht maakt (D: het sigmoïd);
- In het kleine bekken gaat het sigmoïd over in de endeldarm (E: het rectum) die eindigt bij de sluitspier, de anus.



### De operatie

Er zijn verschillende soorten operaties mogelijk aan de dikke darm. De chirurg bespreekt met u de operatie, de mogelijke complicaties en de te verwachten opnameduur. De operatie wordt in principe door middel van een kijkoperatie gedaan. Wanneer een kijkoperatie niet lukt, dan wordt de operatie via een grote buiksnee uitgevoerd. De coloncare verpleegkundige is bij het gesprek met de chirurg aanwezig en maakt voor u de vervolgspraken die nodig zijn voor een optimale voorbereiding op de operatie. De coloncare verpleegkundige is uw aanspreekpunt.

Bij een operatie aan de dikke darm wordt het ERAS programma toegepast. Dit programma bestaat uit een aantal elementen van zorg, die samen ervoor zorgen dat u na de operatie sneller herstelt.

*ERAS is een afkorting van de Engelse woorden: Enhanced Recovery After Surgery, wat vertaald betekent: versneld herstel na operatie.*

Zo blijkt het herstel na de operatie versneld te kunnen worden door:

- een zo klein mogelijke wond
- goede pijnbestrijding
- een zo kort mogelijke periode van bedrust
- een zo kort mogelijke periode van voedselonthouding

### *Complicaties*

Na iedere operatie kunnen complicaties optreden zoals een longontsteking, blaasontsteking of een nabloeding. De belangrijkste complicaties na een dikke darmoperatie 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 ontsteking van het buikvlies zorgen. Wanneer er sprake is van een naadlekkage, is de kans groot dat u opnieuw geopereerd moet worden;
- Wondinfectie: een ontsteking van de huid op de plaats van de hechtingen. De symptomen zijn roodheid van de huid of lekken van wondvocht.
- Maagparese: na de operatie komen de maag en darmen niet goed op gang.

### **Wat kunt u zelf doen ter voorbereiding op de operatie?**

Om te zorgen dat uw conditie voor de operatie zo goed mogelijk is, is het belangrijk om op een aantal punten te letten:

- *Goede voeding*  
Het is belangrijk om in een goede voedingstoestand te zijn voor de operatie. Bij een verminderde voedingstoestand kan de genezing trager verlopen.

#### *Belang van eiwitten*

Eiwit is bij ziekte de belangrijkste voedingsstof bij herstel. Hieronder volgen enkele praktische tips welke u kunnen helpen bij het nemen van voldoende eiwit. Eiwitten zitten vooral in dierlijke producten, zoals vlees, kaas, zuivel en eieren. Daarnaast zijn plantaardige producten, zoals peulvruchten, soja-producten, pinda's en noten ook eiwitrijk.

- Probeer 6 tot 8 keer per dag kleinere porties te nemen. Dit eet vaak gemakkelijker want grote hoeveelheden kunnen snel tegen staan.
- Neem elk eetmoment een eiwitrijk product, dus ook tussendoor.
- Eet ook voor het slapen gaan nog iets eiwitrijks.
- Kies voor melk, karnemelk, chocolademelk of yoghurtdrink. Koffie, thee, water, ranja, bouillon en soep bevatten weinig tot geen voedingsstoffen.
- Gebruik dubbel beleg op het brood (dubbel kaas, ham+kaas, smeerkaas+rookvlees etc.).
- Groente en fruit zijn gezond, maar leveren helaas nauwelijks eiwitten.

- *Bewegen*  
De lichamelijke conditie waarin u verkeert heeft invloed op de operatie. Hoe beter de conditie, hoe sneller het herstel.

- **Stoppen met roken, alcohol en/of drugs**  
Het is belangrijk om voor de operatie te stoppen met roken, het drinken van alcohol en/of drugsgebruik. Al deze middelen kunnen de kans op complicaties na de operatie vergroten. Roken verhoogt de kans op het krijgen van longproblemen, zoals te weinig zuurstof of een longontsteking. Daarnaast verhoogt roken de kans op een slechtere wondgenezing. Wanneer u 2-4 weken voor de operatie stopt met roken, is de kans op complicaties al verminderd. Wilt u begeleiding bij het stoppen, dan kunt u dit aangeven bij uw (huis)arts of verpleegkundige. Er wordt gekeken naar een passende manier om u te helpen bij het stoppen.  
Bij alcoholconsumptie wordt de kans op nabloedingen en het risico op acute verwardheid verhoogt. Wanneer u minimaal 2-4 weken voor de operatie stopt met het drinken van alcohol, is de kans op nabloeding en acute verwardheid aanzienlijk kleiner.

### **Afspraken ter voorbereiding op de operatie**

Om u zo goed mogelijk voor te bereiden op de operatie worden er voor u een aantal afspraken gemaakt bij verschillende disciplines.

#### *Fysiotherapeut*

Samen met de fysiotherapeut wordt uw conditie in kaart gebracht. U krijgt tips en eventuele oefeningen om uw conditie te verbeteren.

#### *Coloncare verpleegkundige*

De coloncare verpleegkundige zal u informatie geven over de operatie en de gang van zaken rondom uw opname.

#### *Preoperatief spreekuur (POS)*

De anesthesist beoordeelt uw lichamelijke conditie in relatie tot de anesthesie (narcose) en zal, als dat nodig is, aanvullend onderzoek aanvragen bij een andere specialist. Van de anesthesist krijgt u ook informatie over de narcose en de middelen voor pijnbestrijding die rond de operatie worden gebruikt. De operatie vindt plaats onder algehele anesthesie (narcose). Bij de anesthesist hoort u welke medicijnen u eventueel moet laten staan voor de operatie.

De intakeverpleegkundige zal een aantal algemene vragen met u doornemen, voorbereidend op de opname. Er wordt tijdens dit spreekuur ook naar u gewicht en lengte gevraagd.

Bij de apothekersassistent wordt besproken welke medicijnen u gebruikt. Dit wordt verwerkt in uw medische dossier.

#### *Geriatr*

Bent u 70 jaar of ouder dan krijgt u mogelijk een afspraak bij de geriatr. De geriatr bespreekt met u of er bij u sprake is van kwetsbaarheid en brengt eventuele risico's voor de operatie in kaart.

We raden u aan om iemand mee te nemen naar al deze afspraken.

## **De dag voor de operatie**

### *Eten en drinken*

U mag de dag voor de operatie gewoon eten en drinken. Het is belangrijk dat u die dag minstens anderhalve liter drinkt. De avond voor de operatie moet u 2 flesjes pre-Op drinken. Deze flesjes krijgt u van de coloncare verpleegkundige. Dit drankje heeft een positief effect op het herstel na de operatie. Als u diabetes (suikerziekte) heeft, dan mag u de dag voor de operatie gewoon eten en drinken maar krijgt u geen pre-Op.

### *Scheren*

Verzoek is dat u een week van te voren het operatiegebied niet meer scheert.

## **Dag van operatie**

U wordt op de dag van de operatie opgenomen, tenzij anders besloten is. Tot 1 uur voor opnametijd mag u heldere dranken innemen. Ook de laatste 2 flesjes op moet u voor dit tijdstip thuis hebben opgedronken. U krijgt een oproepbrief thuisgestuurd waarin het tijdstip van de opname staat vermeld.

U kunt zich op de dag van operatie melden op de chirurgische afdeling (afdeling 4B) van Tjongerschans. De verpleegkundige bespreekt met u de gang van zaken op de afdeling. Er wordt ook besproken of alle noodzakelijke voorbereidingen zijn gedaan (bijvoorbeeld stoppen met evt. medicatie en nuchter zijn). Mocht u vragen hebben, kunt u deze stellen aan de verpleegkundige. Van de verpleegkundige krijgt u het ERAS-dagboek; in dit dagboek kunt u tijdens de opname bijhouden hoe het met u gaat.

## **De operatie**

De verpleegkundige brengt u naar de operatieafdeling. Hier wordt u voorbereid op de operatie, krijgt u een infuus en worden de gegevens gecontroleerd. Op de operatiekamer wordt u onder narcose gebracht. U ziet/spreekt hier de chirurg nog kort.

Na de operatie wordt u wakker op de uitslaapkamer (recovery). Hier krijgt u medicijnen toegediend tegen de pijn en de eventuele misselijkheid. Ook krijgt u wat te drinken of een waterijsje. De verpleegkundige op de uitslaapkamer haalt u hier ook voor de eerste keer uit bed. U komt even op de rand van het bed te zitten. Als alles goed met u gaat op de uitslaapkamer, dan haalt de verpleegkundige van de afdeling u weer op.

## **Terug op de afdeling**

De verpleegkundige brengt u terug naar uw kamer. Ook op de afdeling houden we onder andere de bloeddruk en de hartslag in de gaten. De verpleegkundige inspecteert ook de wond.

- *Eten en drinken*

Direct na de operatie mag u weer eten en drinken. Het advies is om rustig aan te beginnen en kleine porties te nemen. De verpleegkundige en de voedingsassistente kunnen u hierbij assisteren.

Belangrijk is om voldoende te drinken. U wordt gevraagd om dit zelf bij te houden in het ERAS-dagboek.

De diëtiste observeert de voedingstoestand en ondersteunt zo nodig.

- **Bewegen**  
Op de dag van de operatie is het al belangrijk dat u weer begint met bewegen. Op de uitslaapkamer bent u al op de rand van het bed geholpen. Op de afdeling wordt het mobiliseren meer uitgebreid. Er wordt verwacht dat u de dag van de operatie al minimaal 2 uur uit bed bent geweest, verspreid over de dag. Bewegen is belangrijk om verlies van spierkracht tegen te gaan, maar ook om bijvoorbeeld trombose te voorkomen. De beweging helpt ook om na de operatie de darmen weer op gang te brengen. Vaak probeert de fysiotherapeut de dag van de operatie al bij u langs te komen. De fysiotherapeut neemt dan ademhalingsoefeningen met u door en mobiliseert u op de rand van het bed. Wanneer u rechtop zit kunt u beter doorademen, dit verkleint de kans op een longontsteking.
- **Pijnbestrijding**  
Na de operatie krijgt u pijnbestrijding in tabletvorm. U krijgt standaard 4x daags 2 paracetamol tabletten; dit is de basis voor de pijnstilling. Zonodig is aanvullende pijnmedicatie beschikbaar.

De verpleegkundige komt u vragen hoeveel pijn u heeft. Er wordt dan gevraagd om de pijn een cijfer te geven tussen de 1-10. Als u een 1 aangeeft, ervaart u nauwelijks pijn. Bij een 10 heeft u ondraagelijke pijn. Mocht de pijn dragelijk zijn, dan is de score lager dan 4.

### **De dagen na de operatie**

In de dagen na de operatie wordt er gewerkt aan herstel. In de loop van de opname komt de coloncare verpleegkundige bij u langs op de afdeling.

- **Eten en drinken**  
Er wordt van u verwacht dat u minimaal 1500ml per dag drinkt. Drinken is nodig om het lichaam voldoende vocht te geven, zodat het herstel zo goed mogelijk verloopt. De ervaring leert dat het eten van drie keer per dag een grotere maaltijd minder goed bevalt. Eet daarom kleinere porties, maar verspreid over de dag. U krijgt van de voedingsassistente ook meerdere malen op de dag aanvullende voeding toegereikt, waaronder drinkvoeding. Het advies is om de drinkvoeding met kleine slokjes op te drinken.
- **Stoelgang**  
Na de operatie kan de ontlasting binnen een aantal uur alweer op gang zijn, soms laat het een aantal dagen op zich wachten. U krijgt van de verpleegkundige dagelijks medicijnen om de stoelgang te bevorderen. Dit kan poeder zijn wat opgelost moet worden of het zijn kauwtabletten. Mocht u na de operatie last hebben van windjes, dan is dit een goed teken. Het is een signaal dat de darmen weer aan het werk zijn. De werking van de darmen kan ook gepaard gaan met krampen. Dit wordt als vervelend ervaren maar is een positief teken. Door uit bed te gaan en te lopen, kunt u de darmkrampen verminderen. Soms werkt het ook als u een warme handdoek op de buik legt. De eerste keer kan er soms wat bloed bij de ontlasting zitten, dit is normaal.

- *Bewegen*  
We verwachten dat u in de dagen na de operatie minimaal 6 tot 8 uur uit bed bent. Dit mag natuurlijk verdeeld worden over de dag. De verpleegkundige helpt u daar waar nodig bij de lichamelijke verzorging. U wordt begeleid bij het oefenen van opstaan, lopen en traplopen. Op den duur bent u zelfstandig in beweging.
- *Wond*  
De dag na de operatie haalt de verpleegkundige de pleisters van de wondjes en worden er mogelijk nieuwe pleisters opgeplakt. Als de wondjes niet veel hebben gelekt, dan komen er geen pleisters meer op. De wondjes zijn gehecht met oplosbaar hechtdraad. U hoeft de hechtingen dan dus niet te laten verwijderen.
- *Trombose*  
Na een operatie is er risico op het ontstaan van trombose. Trombose is een stolsel in een bloedvat. Om trombose tegen te gaan, krijgt u gedurende de opname een fraxiparine injectie toegediend. Deze krijgt u 1x per dag en wordt 's avonds gegeven. Als u naar huis gaat worden de injecties gestopt. Gebruikt u bloedverdunners, dan wordt er door de chirurg gekeken wanneer deze weer herstart kunnen worden na de operatie.
- *Weefselonderzoek*  
Het darmgedeelte dat is verwijderd wordt onderzocht in het laboratorium. De uitslag van dit weefsel is meestal 14 dagen na de ingreep bekend. U krijgt deze uitslag te horen tijdens de controleafspraak bij de chirurg.
- *Mogelijke complicaties*  
Na elke operatie kunnen er complicaties optreden. Tijdens de opname zijn de verpleegkundigen en chirurgen hier alert op. Als er complicaties optreden duurt het herstel mogelijk langer. Wanneer er sprake is van naadlekkage is de kans groot dat u opnieuw geopereerd moet worden en bestaat de kans op het krijgen van een (tijdelijk) stoma. Wanneer voor de operatie duidelijk is dat de kans groot is dat u een stoma krijgt, ontvangt u vooraf van de coloncare verpleegkundige hier informatie over.

### **Wanneer weer naar huis?**

Om naar huis te mogen, zijn er een aantal voorwaarden waar u aan moet voldoen:

- Eten en drinken gaat goed zonder misselijkheidsklachten;
- Mobiliseren gaat weer zelfstandig;
- U laat windjes (ontlasting krijgen hoeft niet perse in het ziekenhuis. Thuis wil dit vaak beter);
- Er is geen sprake van complicaties.

### *Thuiszorg*

Mocht u thuis hulp nodig zijn bij de lichamelijke verzorging, dan kan de verpleegkundige thuiszorg voor u regelen. De verpleegkundige zal dit op tijd met u bespreken. Huishoudelijke hulp dient u zelf aan te vragen bij het zorgloket van uw gemeente, evenals gebruik maken van een maaltijdservice.

### *Controleafspraak*

Als u naar huis gaat krijgt u een controleafspraak mee voor het spreekuur bij de chirurg, in combinatie met de coloncare verpleegkundige. Een paar dagen na het ontslag belt de coloncareverpleegkundige u thuis op om te vragen hoe het met u gaat.

### *Leefregels*

U krijgt bij het ontslag van de verpleegkundige leefregels mee voor de komende weken thuis. Houd hier goed rekening mee.

### *Medicatie*

Het is mogelijk dat u bij ontslag medicatie mee naar huis krijgt. U krijgt dan een recept mee, met het recept kunt u bij de ziekenhuisapothek langs of naar uw eigen apothek.

### *Contact*

Mocht u thuis lichamelijke klachten ontwikkelen, of nog met vragen of onduidelijkheden zitten dan kunt u binnen 72 uur na ontslag hiervoor bellen. Tijdens kantooruren kunt u bellen met de coloncare verpleegkundige. Bij diens afwezigheid kunt u contact opnemen met verpleegafdeling 4B.

### **Contact opnemen bij:**

- Toegenomen roodheid/zwelling van de wond of als er veel vocht uit de wond lekt;
- Een aantal dagen geen ontlasting, aanhoudende buikpijn en/of krampen;
- Aanhoudende misselijkheid en/of braken
- Koorts boven de 38,5;
- Hevige buikpijn.

Telefoonnummer coloncare verpleegkundige: 0513 – 685 516

Telefoonnummer afdeling 4B: 0513 – 685 575

In principe hebt u als u voor de operatie zelfstandig functioneerde, thuis geen extra zorg nodig. Zware huishoudelijke klussen zullen wellicht nog moeilijk zijn. Het is verstandig de 1e 6 weken niet zwaar te tillen. Daarom is het prettig als u de eerste weken wat hulp kunt krijgen van partner, familie of andere naasten. Het is verstandig om dit te regelen voordat u wordt opgenomen. Mocht blijken dat u meer nazorg nodig hebt, dan zal de afdelingsverpleegkundige dit met u bespreken.

### **Grip op uw zorg via Mijntjongerschans**

Mijntjongerschans.nl is het patiëntenportaal van ziekenhuis Tjongerschans. Dit portaal is bereikbaar voor alle patiënten die zijn ingeschreven bij Tjongerschans. Na het inloggen op [www.mijntjongerschans.nl](http://www.mijntjongerschans.nl) met DigiD met sms-verificatie of via de DigiD app heeft u toegang tot uw medische gegevens. U kunt hier ook afspraken maken, een vraag stellen, vragenlijsten invullen en uitslagen bekijken.

### **DISCLAIMER**

*Wij adviseren u bij uw bezoek aan de polikliniek en bij opname zo min mogelijk geld, sieraden, dure kleding en andere zaken van (emotionele) waarde mee te nemen naar het ziekenhuis. Het ziekenhuis aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade aan of verlies van dergelijke zaken.*