

Linkszijdige hemicolectomie

U wordt binnenkort opgenomen voor een linkszijdige hemicolectomie; een operatie aan de dikke darm. Deze folder geeft u een globaal overzicht van de gebruikelijke gang van zaken rond een operatie aan de dikke darm. Uw persoonlijke situatie kan anders zijn dan beschreven.

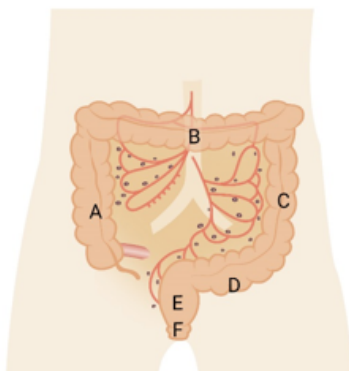
Verwachte operatiedatum: _____
Opname tijd: _____

U leest in deze folder over:

- De functie van de dikke darm;
- De operatie;
- De mogelijke complicaties.
- De voorbereiding op de operatie;
- De opname;
- En de nazorg en weer naar huis;

De functie van de dikke darm

De darm maakt deel uit van het spijsverteringsstelsel. Het bestaat uit de dunne darm en de dikke darm (dikke darm en endeldarm). Ons voedsel komt via de slokdarm, maag en dunne darm terecht in de dikke darm. Dit is het laatste deel van het spijsverteringskanaal. Hier vinden de laatste processen van de spijsvertering plaats en dit is ook waar de ontlasting dikker wordt. Deze functie kan verminderd zijn, maar is nog steeds mogelijk wanneer een deel van de dikke darm is verwijderd. Indien nodig kan met medicatie (vezels of diarreeremmers) het ontlastingspatroon worden verbeterd.



- A: Colon ascendens/coecum (opstijgend deel van de darm)
B: Colon transversum (dwarslopend deel van de darm)
C: Colon descendens (dalend deel van de darm)
D: Sigmoid (s-vormig deel van de darm)
E: Rectum (endeldarm)
F: Anus/sluitspier

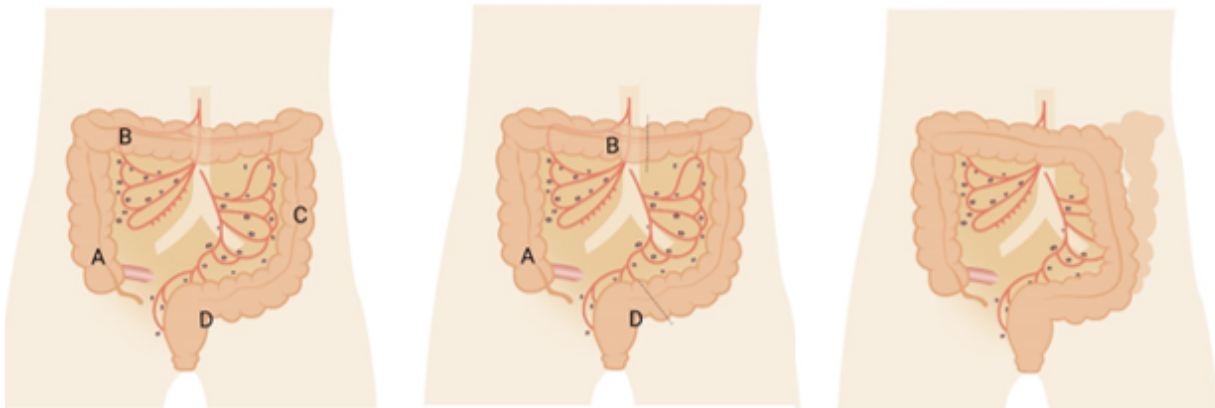
Afbeelding 1: Situatie voor de operatie

De informatie in deze folder is van algemene aard en is bedoeld om u een beeld te geven van de zorg en voorlichting die u kunt verwachten. In uw situatie kunnen andere adviezen of procedures van toepassing zijn. Deze folder is dan ook slechts een aanvulling op de specifieke (mondelijke) voorlichting van uw specialist of behandelaar.

Linkszijdige hemicolectomie

Bij deze operatie wordt de linker helft van de dikke darm verwijderd. De dunne darm wordt vervolgens zijdelings op de dikke darm aangesloten.

In onderstaande afbeeldingen ziet u hoe dit er ongeveer uit ziet. Afbeelding 1 geeft de situatie weer van voor de operatie. In afbeelding 2 ziet u hoe deel B op deel D van de dikke darm gehecht wordt. Uiteraard moeten, om de afstand tussen deel B en D te kunnen overbruggen beide uiteinden wat verder worden losgemaakt van de omgeving. En afbeelding 3 geeft de situatie nadien weer.



Afbeelding 1: Voor de operatie

Afbeelding 2: Deel B wordt op deel D gehecht

Afbeelding 3: De situatie na de operatie

Tijdens de operatie verwijdert de chirurg de tumor ruim, met als doel ervoor te zorgen dat alle kankercellen zijn verwijderd. Behalve de tumor wordt ook schijnbaar gezond dikke darmweefsel en nabijgelegen lymfeklieren, lymfevaten en bloedvaten verwijderd. Tijdens de operatie is namelijk niet te zien of het weefsel net buiten het tumorgebied vrij is van kankercellen. Het verwijderde deel van de darm wordt opgestuurd naar de patholoog en wordt microscopisch onderzocht of de tumor volledig is verwijderd en om te bepalen of verdere behandeling noodzakelijk is. Deze informatie bepaald mede in welk stadium de ziekte zit.

Wijze van opereren

De operatie kan op twee manieren plaatsvinden: via een kijkoperatie of een open operatie.

1. Bij een kijkoperatie worden door een aantal kleine sneetjes instrumenten en een camera in de buik gebracht. Soms is het nodig een van de sneetjes iets groter te maken om het stuk darm goed te kunnen verwijderen, dit is dan een wondje van circa 4-5 cm.
2. Bij een open operatie wordt geopereerd via een grotere snede in de buik.

Door de kleinere wonden herstellen patiënten over het algemeen sneller na een kijkoperatie dan na een open operatie. Niet alle patiënten komen echter in aanmerking voor een kijkoperatie. Uw chirurg bespreekt met u welke operatietechniek het beste resultaat voor u zal opleveren.

In onderstaande gevallen kan soms direct worden besloten dat het nodig is om voor een open operatie te kiezen:

- U hebt in het verleden al een of meerdere buikoperaties ondergaan (grote kans op bestaande verklevingen);
- U bent reeds bekend met verklevingen in de buik naar aanleiding van een of meerdere ingrepen in het verleden;
- Er is sprake van zeer grote tumoren die eventueel zelfs vastzitten aan omliggende organen/buikwand;
- U moet acuut geopereerd worden in verband met een verstopping waarbij de darmen sterk zijn uitgezet (ileus).

Het kan tevens voorkomen dat er tijdens een kijkoperatie moet worden overgeschakeld naar een open operatie omwille van complicaties (bijvoorbeeld onmogelijkheid om de tumor veilig te verwijderen door onvoldoende zicht, niet controleerbare bloeding, doorgroei in andere organen etc.). Men spreekt in dit geval van een conversie. Dit besluit wordt genomen om u niet onnodig bloot te stellen aan risico's. Wanneer is overgeschakeld naar een open operatie, moet u rekening houden met een langer ziekenhuisverblijf en langduriger herstel thuis.

Meer informatie over kijkoperaties vindt u op <https://kijkoperaties.mmc.nl>.

ROMIC (indien van toepassing)

Binnenkort wordt u geopereerd vanwege (dikke)darmkanker. Tijdens de operatie controleert de chirurg de buik ook op eventuele uitzaaiingen. Uitzaaiingen zijn tijdens de operatie niet altijd direct te zien. Heel soms zijn er in de eierstokken kleine uitzaaiingen aanwezig die de chirurg met het blote oog of met radiologisch onderzoek (echo of CT-scan) niet kan zien. Een optie is om de eierstokken en eileiders tijdens de darmoperatie preventief te verwijderen. Als u hiervoor in aanmerking komt zal uw verpleegkundig specialist of chirurg dit met u bespreken op de polikliniek.

Complicaties/bijwerkingen

Na iedere operatie kunnen complicaties optreden, zoals een bloeding, blaasontsteking of longsteking. 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. De symptomen zijn: bolle, gespannen buik, misselijkheid en braken, koorts, buikpijn. Wanneer er sprake is van een naadlekkage, zult u opnieuw geopereerd worden.
- Trombose/longembolie; Dit is een bloedstolsel dat kan ontstaan tijdens of na de operatie. Patiënten die een darmoperatie ondergaan wegens een tumor hebben een hoger risico op het krijgen van trombose.
- Wondinfectie; een ontsteking van de huid op de plaats van de hechtingen. De symptomen zijn roodheid van de huid of lekken van wondvocht.

- Bij een wondinfectie zullen de hechtingen verwijderd worden, zodat het pus uitgespoeld kan worden. U hoeft voor een wondinfectie niet in het ziekenhuis te blijven.
- Ileus; het traag op gang komen van de darmen wat gepaard kan gaan met een opgezet, bolle buik, uitblijvende ontlasting en misselijkheid.
- Gastroparese; de maag komt na de operatie niet goed op gang waardoor ophoping van maagsappen plaatsvindt en u misselijk kunt worden en moet braken. Hierdoor kan het nodig zijn dat u tijdelijk een maagsonde nodig heeft (slangetje wat door de neus tot in de maag wordt ingebracht) om opgehoopte maagsappen af te voeren.

Ontlasting na de operatie

De eerste dagen na de operatie kan uw ontlastingspatroon nog anders zijn dan u gewend was. Door de laxeer tabletten, pijnstillers of doordat uw darmen nog moeten herstellen van de operatie. Diarree of juist verstopping kan voorkomen. U krijgt advies bij ontslag van de arts en verpleegkundige. Neem contact op met het ziekenhuis wanneer deze klachten

Vorbereiding op de operatie

De chirurg en de verpleegkundig specialist (casemanager) zullen de operatie, alsmede het te verwachten verloop van te voren met u bespreken op de polikliniek. Dit om u zo goed mogelijk voor te bereiden op de operatie. Soms is het nodig om aanvullende zaken te regelen waaronder; hulp bij stoppen met roken, bezoek aan de internist ouderengeneeskunde bij patiënten boven de >70 jaar met risico factoren. Ook kan u gevraagd worden om mee te doen aan onderzoek.

Wetenschappelijk onderzoek

Het komt voor dat er aan een bepaalde operatie een wetenschappelijk onderzoek gekoppeld is. Als dat het geval is kan het zijn dat uw chirurg of verpleegkundig specialist vraagt of u hieraan wilt deelnemen. Indien van toepassing ontvangt u hierover meer informatie. De keuze hierin is geheel aan u.

Verder zullen tijdens het gesprek de volgende zaken aan de orde komen:

- Wat de (mogelijke) gevolgen van de ingreep voor u kunnen zijn;
- Wat de meest voorkomende complicaties zijn;
- Wat de verwachtingen zijn tijdens de opname;
- De uitslag van het weefselonderzoek door de patholoog met eventueel advies voor aanvullende behandeling;
- Wat het te verwachten beloop is van herstel na de operatie.

Wanneer uw arts en uw verpleegkundig specialist met u de operatie hebben besproken, volgt een afspraak op het POS, dat is het pre-operatief spreekuur. U wordt daar gezien door een verpleegkundige en eventueel een anesthesioloog. Alle benodigde gegevens ten behoeve van de verdoving/narcose worden verzameld. U krijgt uitleg over de verdoving/narcose en de pijnstilling na de operatie. Van de anesthesioloog krijgt u ook een brief wat u van uw eventuele thuismedicatie mag innemen op/voor de dag van de operatie.

Bent u erg nerveus voor de operatie, overleg dan of men u een slaap- of kalmeringstablet kan voorschrijven.

De dag voor de operatie

U wordt vandaag gebeld betreffende de opnametijd en op welke afdeling u zich mag melden voor de operatie. Is uw operatie op maandag of na een feestdag dan wordt u de laatste werkdag voor de operatiedag gebeld.

Vandaag mag u gewoon eten en drinken, het is zelfs goed om voldoende te drinken (liefst 2 liter vocht) en het eten van een late maaltijd of extra boterham in de avond is goed voor de darmwerking.

Darmvoorbereiding

Omdat u aan het linker gedeelte van de dikke darm wordt geopereerd, moet u 's avonds voor de operatie en de ochtend van de operatie een klysma zetten om het laatste deel van de darm leeg te maken. Dit kunt u zelf doen of u kunt iemand in uw omgeving vragen om u hierbij te helpen.

U gaat bij voorkeur op uw linkerkzijde liggen, dan loopt de vloeistof (klysma) het beste de darm in. Verwijder eerst de beschermkap. Breng de canule voorzichtig via de anus in de endeldarm. Knijp de flacon samen tot bijna de gehele inhoud verdwenen is. Vaak blijft er nog wat vloeistof achter, dit is niet erg. Houdt de flacon ingeknepen en haal de canule uit de anus. De vloeistof blijft nu achter in de darm. Blijf in de aangenomen houding liggen. Na ongeveer 5 tot 10 minuten zult u een sterke aandrang krijgen, waarna u op het toilet ontlasting krijgt, of de klysma vloeistof weer verliest.

De ochtend van de operatie mag u dit, voordat u naar het ziekenhuis komt, nogmaals herhalen.

Hiernaast kan u geadviseerd worden een week voor de operatie extra laxemiddelen (macrogol/movicolon) te gebruiken om de ontlasting wat soepeler te maken. U krijgt hier zo nodig een recept voor mee.

De dag van de operatie

Tot 6 uur voor de operatie mag u nog gewoon eten en tot twee uur voor de operatie mag u heldere dranken drinken, zoals thee, water, aanmaaklimonade en appelsap. Het is niet toegestaan alcohol of koolzuurhoudende dranken te drinken voorafgaand aan de operatie.

PreOp® drank

Ook neemt u uiterlijk 2 uur voor de opnametijd een koolhydraatrijk drankje. Dit is de preOp® drank en het betreffen 2 flesjes van elk 200 ml. Dit is een helder drankje dat voornamelijk uit suikers bestaat. Het drinken van dit drankje heeft een positief effect op het herstel na de operatie. Hierna mag u niets meer drinken.

Indien u diabetes heeft zal op de afdeling voorafgaand aan de operatie nog extra controle van de bloedsuiker plaatsvinden en waar nodig bijgesteld.

De meeste patiënten komen de dag van de operatie in het ziekenhuis. U krijgt dan de laatste informatie van de verpleegkundige over het verloop van de opname en wat uw rol daarbij is. Weet dat voorafgaande aan de operatie er veel controle momenten zijn. Met regelmaat zal uw naam, geboortedatum en wat voor ingreep ze gaan doen gecontroleerd worden. Dit is om extra veiligheid te waarborgen.

Voor de operatie krijgt u pijnstilling vooraf (premedicatie) dit zorgt ervoor dat pijnstilling tijdens en na de operatie beter werkt. Ook krijgt u een warmte jas, dit is een operatiejasje waar warme lucht door geblazen wordt om u met een goede temperatuur naar de operatiekamer te laten gaan. U kan deze temperatuur zelf regelen middels een knop. Het is van belang dat u niet gaat transpireren, dan koelt u juist af.

Vorbereiding op de operatiekamer

Voordat u naar de operatiekamer gaat wordt u door de opname afdeling naar de voorpost gebracht, dit is de ontvangstruimte voor de operatie. Hier krijgt u onder ander een infuus, een bloeddrukmeter en worden er diverse plakkers op uw lichaam geplaatst om u tijdens de operatie goed in de gaten te kunnen houden. Het is goed om te weten dat de voorbereidingen op de operatie kamer voordat de daadwerkelijke operatie start, nog enige tijd kunnen duren.

Narcose

De operatie vindt plaats onder algehele narcose. Dit wordt toegediend via het infuus. De narcose werkt niet lang na. Na de operatie verblijft u nog enige tijd op de uitslaapkamer. Indien u goed wakker bent en alle controles (zoals uw bloeddruk en hartslag) en pijnstilling optimaal zijn, wordt u naar de verpleegafdeling gebracht.

Contactpersoon

Als u dat op prijs stelt, kan uw contactpersoon na de operatie door de chirurg gebeld worden over hoe de ingreep verlopen is. Informatie die met u gedeeld wordt vlak na de narcose of de periode op de uitslaapkamer, zijn veel patiënten nadien vergeten. Tijdens het opnamegesprek kan de “familiebellen”-kaart worden ingevuld. Uw contactpersoon kan ook gebeld worden door de verpleging als u na de operatie op de verpleegafdeling bent. Het is goed om te weten dat tussen het telefoontje van de chirurg direct na de operatie en de verpleging als u op de verpleegafdeling bent kan nog enige tijd (uren) zitten, omdat u eerst op de uitslaapkamer verblijft.

Na de operatie

Na de operatie heeft u nog een infuus voor onder andere vocht en pijnstilling. Ook heeft u een slangetje in de blaas (urine katheter) om uw urineproductie in de gaten te houden. Dit infuus en deze katheter kunnen meestal na 1 tot 2 dagen worden verwijderd.

Pijnstilling

Als pijnstilling krijgt u paracetamol en indien nodig morfinetabletten voor kortdurend gebruik. In sommige situaties wordt gekozen voor pijnstilling via een epidurale verdoving, een PCA pomp of een LICC katheter.

Het is belangrijk deze pijnstillers in te nemen, zodat de pijn u niet belemmert in hoesten, doorademen en bewegen. Een goede pijnstilling is van groot belang voor een goed herstel. De pijn wordt regelmatig gecontroleerd waarbij u met een cijfer tussen de 0 en 10 kunt aangeven hoeveel pijn u heeft. Hierbij is het cijfer 0 gelijk aan geen enkele pijn en het cijfer 10 voor de ergste pijn die u zich kunt voorstellen.

Voeding

Aan het eind van de operatie wordt uit voorzorg een middel tegen misselijkheid gegeven. Toch kan een misselijk gevoel voorkomen. Het is belangrijk dat u dit aangeeft bij de verpleegkundige. Als u niet misselijk bent, raden wij u aan minstens een halve liter te drinken na de operatie. U krijgt vloeibare voeding aangeboden, zoals pap, vla en yoghurt en eventueel een beschuit, boterham of lichte warme maaltijd.

Het drinken van koffie, het kauwen op kauwgom en het zuigen op zuurtjes kan er aan bijdragen dat de darmwerking sneller op gang komt.

Afhankelijk van de uitgevoerde operatie en uw voedingsconditie voor de operatie kan de diëtiste u voedingsadvies geven op maat.

De eerste dag na de operatie kan uw voeding uitgebreid worden naar normale voeding. Wanneer het drinken goed gaat (minimaal 2 liter) kan het infuus langzamer gaan lopen.

Twee dagen na de operatie kunt u meestal weer normaal eten. Het blijft belangrijk om voldoende te drinken. Wanneer u voldoende vocht en voeding binnen krijgt en het infuus niet nodig is voor pijnstilling wordt het infuus zo mogelijk afgesloten.

Ontlasting

Ter bevordering van de werking van de darm en om verstopping te voorkomen, start u met een laxermiddel. Dit middel zorgt ervoor dat u binnen enkele dagen ontlasting heeft.

Als de darmen weer gaan werken, kan dit samengaan met wat buikkrampen. De verpleging zal regelmatig bij u informeren of u al windjes laat of ontlasting gehad heeft. Ook kan het voorkomen dat u een beetje bloed verliest na de operatie. Laat het de verpleegkundige weten, als u dit heeft.

Trombose voorkomen

Alle patiënten die geopereerd zijn, hebben een risico op het krijgen van trombose. De avond na de operatie krijgt u het eerste spuitje tegen trombose. Dit spuitje wordt elke dag gegeven zolang u in het ziekenhuis verblijft. Patiënten die een darmoperatie ondergaan wegens een tumor hebben een hoger risico op het krijgen van trombose. Daarom adviseren we deze groep patiënten nog 4 weken thuis door te gaan met de spuitjes. De verpleegkundige zal u leren om deze spuitjes bij uzelf toe te dienen. Lukt dit niet, dan kan uw mantelzorger u hier wellicht bij helpen of wordt gezocht naar een andere passende oplossing.

Bewegen

Bewegen is niet alleen belangrijk om trombose (bloedstolselvorming) en longproblemen te voorkomen, maar ook om verlies van spierkracht tegen te gaan.

Er zal zo snel mogelijk gestart worden met oefeningen. De dag van de operatie moet u proberen een uur in een stoel te zitten of rechtop op de rand van het bed.

Uw ademhaling is beter wanneer u rechtop zit, luchtweginfecties komen daardoor minder voor en de zuurstofvoorziening naar de wond is beter. Dit is gunstig voor de genezing. Daarnaast stimuleert beweging de darmperistaltiek. De verpleegkundige zal u uit bed helpen. Mogelijk komt na de operatie de fysiotherapeut u uitleg geven over ademhalingsoefeningen en hoe u na de operatie weer zo snel en goed mogelijk kunt gaan bewegen.

De verpleegkundige helpt u bij de verzorging en begeleidt u bij het uit bed gaan. U moet proberen minstens 3 tot 6 uur uit bed te zijn en proberen een kleine wandeling over de afdeling te maken. Wanneer u niet in staat bent uit bed te komen, probeer dan zoveel mogelijk rechtop in bed te zitten of op de rand van het bed te eten.

Op de tweede dag na de operatie dient u wederom te proberen rond zes uur uit bed te zijn. U maakt zelfstandig of onder begeleiding een wandeling op de gang. Moet u thuis traplopen is het verstandig dit in het ziekenhuis al eens onder begeleiding te proberen.

Contact met uw chirurg

Op de verpleegafdeling wordt u dagelijks bezocht door de (zaal)arts of uw chirurg. Het is helaas niet altijd mogelijk dat u de chirurg ziet na de operatie. Dit gebeurt wel tijdens de controle-afpraak. Uw chirurg is via de (zaal)arts wel op de hoogte van uw situatie.

Volgende dagen

De volgende dagen zal u steeds mobieler worden en het eten zal ook beter gaan. Afhankelijk van hoe het gaat, mag u gemiddeld de derde tot vijfde dag na de operatie naar huis. Dit is afhankelijk van de volgende punten:

- U voelt zich goed en bent in staat om naar huis te gaan;
- U heeft ontlasting gehad of heeft windjes gelaten;
- U verdraagt normaal eten en drinken;
- U heeft goede pijnstilling;
- De wond ziet er goed uit.

Nazorg

In principe heeft u na de operatie geen extra thuiszorg nodig. Wel is het prettig als u de eerste twee weken hulp kunt krijgen van familie of bekenden bij het huishouden. Wij adviseren u zwaar werk te vermijden en enige rust te nemen. Realiseert u zich dat u nog herstellende bent.

Wat krijgt u mee naar huis?

U krijgt de volgende zaken mee naar huis:

- Instructie en advies;
- Een afspraak voor een controlebezoek aan de polikliniek;
- Een recept voor 4 weken fragmin/dalteparine (tegen trombose);
- Eventueel een recept voor andere medicijnen en/of verbandmiddelen. U kunt erop rekenen met voldoende pijnstilling naar huis te gaan.

Goed om te weten:

Bezoektijden van de verpleegafdeling zijn van 13.30 tot 16.00 uur en van 18.00 tot 20.00 uur. Maximaal 2 bezoekers per patiënt.

Buiten deze bezoektijden kan mantelzorg altijd ondersteunen in overleg met de verpleging.

Laat waardevolle spullen, sieraden zo veel mogelijk thuis. Uw spullen/kleding worden tijdens de operatie bewaard in een afgesloten locker dichtbij de operatiekamers. Uw spullen gaan na de operatie met u mee naar de verpleegafdeling.

Belangrijke telefoonnummers

Als u nog vragen heeft over de behandeling van (dikke)darmkanker kunt u contact opnemen met uw verpleegkundig specialist. De verpleegkundig specialisten zijn te bereiken via het Máxima Oncologisch Centrum op telefoonnummer (040) 888 53 20.

Als u niet behandeld wordt voor (dikke)darmkanker en u toch nog vragen heeft over uw behandeling kunt u contact opnemen met polikliniek Chirurgie, telefoonnummer (040) 888 85 50. De polikliniek is bereikbaar van maandag tot en met vrijdag van 8.30 uur tot 12.00 uur en van 13.00 uur tot 16.30 uur.

Bij ontslag uit het ziekenhuis krijgt adviezen en richtlijnen mee wat te doen bij problemen en/of complicaties.