

Totale dikke darmverwijdering (Sub) totale colectomie

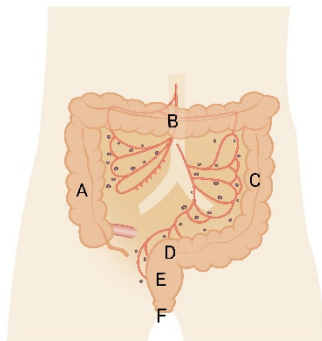
U wordt binnenkort opgenomen voor een verwijdering van uw dikke darm, een operatie (sub) totale colectomie. Deze folder geeft u een globaal overzicht van de gebruikelijke gang van zaken rond een operatie aan de dikke darm. Uw persoonlijke situatie kan anders zijn dan beschreven.

Verwachte operatie datum: _____

Opname tijd: _____

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.



Afbeelding 1: Voor de operatie

- 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

Reden voor operatie

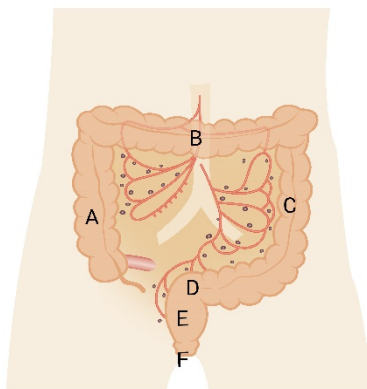
Het besluit om de gehele dikke darm te verwijderen kan bij meerdere aandoeningen genomen worden. Het komt voor bij een ontstekingsziekte van de dikke darm zoals Colitis ulcerosa (IBD) of als er wegens familiale aanleg een verhoogd risico is op het ontstaan van dikke darmkanker zoals Familiaire Adenomateuze Polyposis (FAP). De dikke darm wordt ook wel eens volledig verwijderd als er meerdere tumoren in de darm zitten. Wat voor u de reden is om de hele dikke darm te verwijderen wordt door de behandelaar met u besproken.

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 (mondelinge) voorlichting van uw specialist of behandelaar.

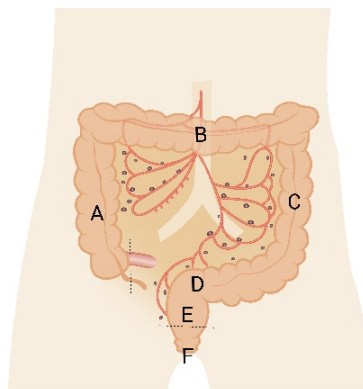
Totale of subtotale colectomie

Tijdens de operatie wordt uw hele dikke darm met de endeldarm verwijderd (totale colectomie) of alleen de dikke darm en de endeldarm blijft zitten (subtotale colectomie). Bij een subtotale colectomie wordt de dunne darm vervolgens weer aangesloten op de endeldarm. Als er niet voldoende endeldarm blijft bestaan om een verbinding te maken, maakt de chirurg van het uiteinde van de dunne darm een dunne darmstoma (ileostoma). Dit kan een tijdelijk of een blijvend stoma zijn. Voor welke ingreep u in aanmerking komt bespreekt uw behandelaar met u.

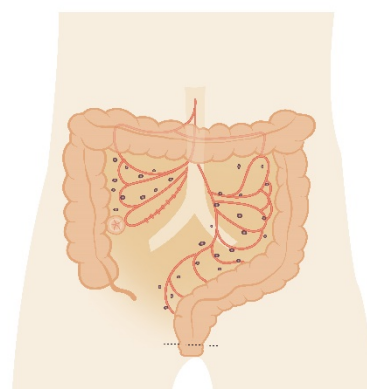
In onderstaande afbeeldingen ziet u hoe dit er ongeveer uit ziet. Afbeelding 1 geeft de situatie weer van vóór de operatie. In afbeelding 2 ziet u hoe deel A tot en met E worden verwijderd. En afbeelding 3 geeft de situatie na de operatie weer.



Afbeelding 1: Voor de operatie



Afbeelding 2: Tijdens de operatie wordt deel A t/m deel D of E verwijderd



Afbeelding 3: Na de operatie met een stoma op de dunne darm

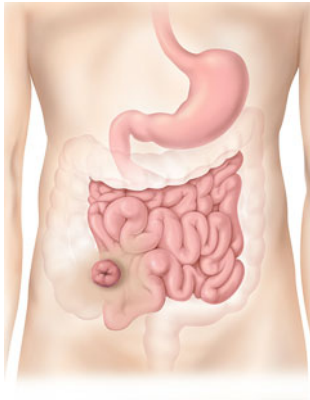
Tijdens de operatie verwijdert de chirurg de darm en nabijgelegen lymfeklieren, lymfevaten en bloedvaten. Het verwijderde deel van de darm wordt opgestuurd naar de patholoog en wordt microscopisch onderzocht. In het geval van kanker wordt gekeken of de tumor volledig is verwijderd en of verdere behandeling noodzakelijk is. Deze informatie bepaalt mede in welk stadium de ziekte zit.

Ileostoma of Pouch

Afhankelijk van het soort operatie wordt de gehele dikke darm met daarbij ook het laatste stuk van de endeldarm verwijderd. Om de ontlasting kwijt te kunnen wordt er een blijvend ileostoma aangelegd, een stoma op de dunne darm.

Een ileostoma is een kunstmatige uitgang van de dunne darm waarbij de dunne darm door een opening in de buik naar buiten is gebracht en op de huid is vastgehecht. De ontlasting komt dus niet meer uit de anus naar buiten, maar uit de stoma. De ontlasting wordt opgevangen in een zakje op de huid. De ontlasting is meestal dun tot brijlig. Voorafgaand aan de operatie krijgt u een voorlichtingsgesprek met de stomaverpleegkundige. Tijdens dit gesprek krijgt u informatie over de stoma, de verzorging en adviezen/leefregels.

Voor de operatie wordt de plaats van de stoma bepaald door de stomaverpleegkundige, hier krijgt u een aparte afspraak voor.



Ileostoma

Een alternatief kan zijn dat er in een latere fase een zogenaamde pouch wordt aangelegd. Dit is een opvangreservoir tussen de dunne darm en de anus. Dit reservoir is gemaakt van het laatste deel van de dunne darm. Het reservoir zorgt ervoor dat de ontlasting kan indikken. Dit is iets wat normaal gesproken de dikke darm doet. Bij een pouch gaat de ontlasting dus via de normale weg (de anus) naar buiten. Wel moet u vaker dan gebruikelijk naar de wc. Een pouch is alleen mogelijk als er een stukje van de endeldarm behouden kan blijven en de functie van de kringspier/sluitspier goed is. Tot het moment dat de pouch wordt aangelegd krijgt u een tijdelijk ileostoma.

Manier 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 snee 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 meteen 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 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 ook voorkomen dat er tijdens een kijkoperatie moet worden overgeschakeld naar een open operatie vanwege 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>.

Tijdens de operatie controleert de chirurg de buik ook op eventuele uitzaaiingen. Heel soms kunnen er, b.v. in de eierstokken, kleine uitzaaiingen ontstaan die de chirurg niet altijd met het blote oog kan zien. Een optie is dan om tijdens de darmoperatie de eierstokken uit voorzorg te verwijderen. Als u hiervoor in aanmerking komt bespreekt uw verpleegkundig specialist of chirurg dit met u.

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:

- 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 dat gepaard kan gaan met een opgezette, 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.

Afhankelijk van de reden van de operatie is het goed om u te realiseren dat uw ziektegeschiedenis, medicijngebruik en fysieke gesteldheid invloed kunnen hebben op uw herstel. In deze folder wordt uitgegaan van de algemene situatie. Weet dat deze situatie bij u anders kan zijn. Als het lichaam voor de operatie al langere tijd ziek is, zoals bijvoorbeeld bij colitis ulcerosa (IBD) kan het herstel daarom ook wat langer duren. Uw chirurg of verpleegkundige kan u gericht op uw situatie informeren.

Ontlasting na de operatie

Als u een stoma op de dunne darm (ileostoma) krijgt, zal ongeveer 24 tot 48 uur na de operatie dit stoma productief zijn van de eerste ontlasting.

Het is normaal dat uw ontlasting anders is dan u gewend was. Ontlasting uit de dunne darm bevat meer vocht. Ook is de balans in de darm mogelijk nog verstoord door medicatie, pijnstillers of doordat uw darmen nog moeten herstellen van de operatie. De stomaverpleegkundige geeft u tijdens de opname informatie en adviezen mee. Ook wordt u enkele dagen nadat u met ontslag bent door de stomaverpleegkundige gebeld en ontvangt u een afspraak op de polikliniek.

Ondervindt u problemen met het ontlastingspatroon of met de stoma, neem dan contact op met de stomaverpleegkundige via de polikliniek chirurgie. Het telefoonnummer vindt u achter in de folder. Bij problemen met uw ontlasting wordt samen met u gezocht naar een passende oplossing.

Vorbereiding op de operatie

De chirurg en de verpleegkundig specialist (casemanager) zullen de operatie en 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 bijvoorbeeld hulp bij stoppen met roken of een 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. De keuze hierin is geheel aan u.

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

- 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.

Als 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 waarin staat beschreven welke thuismedicatie u 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 gebeld over 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.

Op de dag vóór de operatie 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 mogelijk een klein gedeelte van de endeldarm behouden blijft, 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 linkerzijde liggen, dan loopt de vloeistof (klysma) het beste de darm in. Verwijder eerst de beschermdop. 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. Houd 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.

Ook kan u geadviseerd worden een week voor de operatie extra laxeermiddelen (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 zes uur voor de operatie mag u nog gewoon eten. 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

Tevens neemt u uiterlijk twee uur voor de opnametijd een koolhydraatrijk drankje, de PreOp® drank. Het zijn twee flesjes van elk 200 ml met 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.

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

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. Vóór de operatie zijn er veel controlemomenten. Met regelmaat wordt uw naam en geboortedatum gecontroleerd en welke operatie er wordt gedaan. 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 kunt deze temperatuur zelf regelen met een knop. Het is van belang dat u niet gaat transpireren, want 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 andere 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 voordat de daadwerkelijke operatie start 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. Als 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 opnamesprek 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 (urinekateter) 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.

Na de operatie, als u het eten weer goed kunt verdragen bespreekt de diëtist aanvullende voedingsadviezen met u ten aanzien van het ileostoma. Met een ileostoma kunt u alles eten en drinken. U hoeft dus geen speciaal dieet te volgen maar er zijn wel enkele aandachtspunten om rekening mee te houden. De stomaverpleegkundige licht deze toe in het eerste gesprek en geeft voedingsadviezen op maat.

De eerste dag na de operatie kan uw voeding uitgebreid worden naar normale voeding. Als 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. Als u voldoende vocht en voeding binnen krijgt en het infuus niet nodig is voor pijnstilling wordt het infuus zo mogelijk afgesloten.

Ontlasting

Als de darmen weer gaan werken, kan dit samengaan met wat buikkrampen. De verpleging zal regelmatig bij u informeren of u al windjes/lucht of ontlasting via het stoma heeft gehad. Hierbij wordt ook het stoma gecontroleerd. Ook kan het voorkomen dat u rectaal een beetje bloed of vocht 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 vier 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 hierbij 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. Als 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. Als u thuis moet 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-afspraken. Uw chirurg is via de (zaal)arts wel op de hoogte van uw situatie.

Volgende dagen

De volgende dagen wordt u steeds mobieler en het eten zal ook beter gaan. Afhankelijk van hoe het gaat, op welke dag u het ziekenhuis mag verlaten is afhankelijk van uw beginsituatie. Bij een geplande operatie is dit gemiddeld 4 tot 6 dagen opname, in het geval van een spoedoperatie kan dit langer duren en is een opnameduur van 14 dagen niet ongewoon.

Uw ontslag is afhankelijk van de volgende punten:

- u voelt zich goed en bent in staat om naar huis te gaan;
- u heeft ontlasting gehad via het stoma;
- u verdraagt normaal eten en drinken;
- u heeft goede pijnstilling;
- de wond (buikwondjes en rectumwond) ziet er goed uit.

- u kunt de aangelegde stoma zelf verzorgen. Tijdens opname krijgt u hierbij begeleiding van de afdelingsverpleegkundige en stomaverpleegkundige.

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;
- indien nodig 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.
- de nodige stomamaterialen.

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.

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

Bent u onder behandeling voor darmkanker, dan kunt u als u nog vragen heeft over de behandeling contact opnemen met uw verpleegkundig specialist.

De verpleegkundig specialist is te bereiken via het Máxima Oncologisch Centrum op telefoonnummer (040) 888 53 20. Als u niet onder behandeling bent voor darmkanker, dan kunt u als u nog vragen heeft contact opnemen met polikliniek Chirurgie, telefoonnummer (040) 888 85 50.

Als u vragen heeft over de stoma of uw ontlastingspatroon kunt u contact opnemen met de stomaverpleegkundige. De stomaverpleegkundigen zijn te bereiken via polikliniek Chirurgie, telefoonnummer (040) 888 85 50.

De polikliniek is bereikbaar van maandag tot en met vrijdag van 09.00 tot 16.30 uur.

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