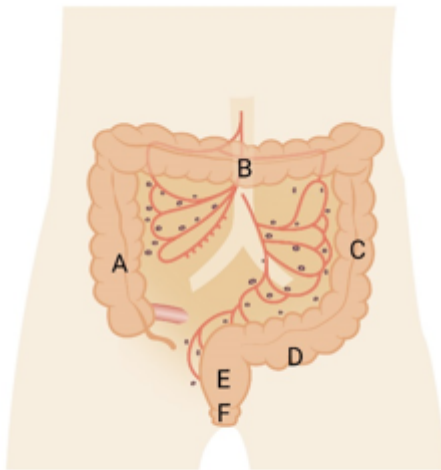


Snel beter na een dikkedarmoperatie

U wordt binnenkort opgenomen voor een dikkedarmoperatie. 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.

De functie van de dikke darm

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 dikt de ontlasting in. Deze functies kunnen nog steeds goed vervuld worden als een deel van de dikke darm is verwijderd.



Afbeelding 1: Situatie 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

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. Om het stuk darm te kunnen verwijderen, moet een grotere snee worden gemaakt van ongeveer 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.

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.

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

- u heeft 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 tumor 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)

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

Vorbereiding op de operatie

Er zijn diverse soorten operaties mogelijk aan de dikke darm. De chirurg bespreekt met u waarom en welke operatie bij u wordt uitgevoerd en wat het te verwachten verloop is. Verder komen tijdens het gesprek de volgende zaken aan de orde:

- wat de gevolgen van de ingreep voor u zijn
- of en waarom er weggenomen weefsel voor onderzoek naar de patholoog-anatoom wordt gestuurd en wanneer u daarvan de uitslag kan verwachten
- wat de meest voorkomende complicaties zijn
- of er een kans is op het krijgen van een stoma

Stoma

Het is niet altijd van tevoren bekend of er een stoma aangelegd moet worden. Het kan zijn dat hier pas tijdens de operatie toe wordt besloten. De chirurg bespreekt met u of er een kans bestaat op het krijgen van een tijdelijk of blijvend stoma. Als er een kans is op het krijgen van een stoma, krijgt u een afspraak voor een gesprek met een stomaverpleegkundige. Zij geeft u informatie over het leven met een stoma. Een stoma is meestal tijdelijk, maar kan ook definitief zijn. Voor de operatie wordt dan door een (stoma)verpleegkundige bij u de plaats van de (eventuele) stoma bepaald. Deze plek wordt aangegeven door met een viltstift een stip op de buik te plaatsen.

Ontlasting na de operatie

Tijdens de operatie wordt een deel van uw dikke darm verwijderd. Dit kan in meer of mindere mate gevolgen hebben voor uw ontlastingspatroon. Afhankelijk van de operatie die wordt uitgevoerd, krijgt u voorafgaand of na de operatie een afspraak bij de continëntieverpleegkundige. De verpleegkundige kan u begeleiden bij alle vragen die u heeft omtrent uw ontlasting. Als u geen afspraak heeft maar na de operatie wel vragen heeft of klachten ervaart, kunt u via uw arts of verpleegkundig specialist een verwijzing krijgen voor de continëntieverpleegkundige.

Preoperatieve screening

Wanneer uw arts de operatie met u heeft besproken, krijgt u een aanmelding voor een POS (preoperatief spreekuur). Deze ontvangt u via e-mail (Medify) of, als dat niet mogelijk is, per brief. Daarna nemen wij contact met u op om de vragenlijst in te vullen en om verdere afspraken te maken. Dit kan digitaal of via een telefonisch gesprek met de POS. Als u liever een afspraak in het ziekenhuis wilt, kunt u dit bespreken.

De POS verzamelt alle gegevens die nodig zijn voor verdoving of narcose. De anesthesioloog of een assistent van de POS legt uit welke verdoving of narcose u krijgt en welke pijnbestrijding na de operatie. Bent u erg gespannen voor de operatie, dan kunt u vragen om een slaap- of kalmeringstablet.

Bij een bepaalde gewichtsafname wordt u soms geadviseerd om voor de operatie bijvoeding te nemen, zo nodig wordt u verwezen naar een diëtiste.

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 vraagt of u hieraan wilt deelnemen. Indien van toepassing ontvangt u hierover meer informatie. De keuze hierin is geheel aan u.

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. Als er voorbereidingen nodig zijn voor uw operatie zoals laxeren om de darm leeg te spoelen of het gebruik van klysma's voor de operatie, dan wordt u dit tijdens de voorlichting verteld en krijgt u deze voorbereiding (op recept) en instructie mee naar huis.

De ziekenhuisopname

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 controlemomenten 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 warmtejas, 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 zweten, dan koelt u juist af.

Voorbereiding 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 het 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 operatiekamer voordat de daadwerkelijke operatie start, nog enige tijd kunnen duren.

Narcose

De operatie vindt plaats onder algehele narcose. Deze 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 het 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 'familiebellens'-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 nog enige tijd (uren) kan 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 normaliter vier keer per dag paracetamol. Daarnaast bepaalt de anesthesist welke pijnstilling na de operatie nodig is. Hiervoor zijn verschillende mogelijkheden, zoals pijnstilling via een epidurale verdoving door een katheter in uw rug, een pompje met morfine dat u zelf kunt bedienen (PCA pomp) of morfinetabletten. 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. Dit geldt voornamelijk voor de longen, omdat u dan beter kunt doorademen. En voor het beter kunnen bewegen, zodat u sneller kunt mobiliseren. Geef duidelijk aan wanneer pijn u belemmert om uit bed te komen of wanneer u niet goed kunt doorademen of hoesten. De pijnstilling 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. Dit geldt gedurende de hele opname.

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 eraan 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 binnenkrijgt 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. Dit is een bloedstolsel dat kan ontstaan tijdens of na de operatie. De kans op het krijgen van trombose kan worden verkleind door dagelijks (in de avond) een spuitje te geven met een antistollingsmedicijn. 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 er 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. 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 de uitgevoerde operatie en 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. Bij ontslag uit het ziekenhuis ontvangt u aanvullende adviezen en instructies voor thuis.

Wat krijgt u mee naar huis?

U krijgt de volgende zaken mee naar huis:

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

Complicaties/bijwerkingen

Na iedere operatie kunnen complicaties optreden zoals een bloeding, longontsteking of blaasontsteking.

De belangrijkste complicaties na een dikkedarmoperatie 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.
- 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 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.

Ontlasting na de operatie

De eerste dagen na de operatie kan uw ontlastingspatroon nog anders zijn dan u gewend was, door de laxeertabletten, 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 aanhouden zodat we kunnen zoeken naar een passende oplossing.

Belangrijk

U krijgt bij het ontslag uit het ziekenhuis adviezen mee voor thuis en informatie over wat u moet doen bij vragen, problemen en/of complicaties.

Aanspreekpunt

Als u wordt behandeld voor darmkanker, heeft u een verpleegkundig specialist als aanspreekpunt. Hij of zij wordt ook wel casemanager genoemd. Als u nog vragen heeft over de behandeling, kunt u contact opnemen met uw verpleegkundig specialist. Binnen kantoortijden is uw verpleegkundig specialist telefonisch bereikbaar via het Máxima Oncologisch Centrum, via telefoonnummer (040) 888 53 20.

Vragen?

Polikliniek chirurgie en stomazorg (op werkdagen)
Van 8.30 - 17.00 uur
(040) 888 85 50