

Operatie Endeldarm

Low Anterior Resectie

U krijgt een operatie waarbij een stuk van de endeldarm wordt verwijderd. In deze folder vindt u informatie over de gevolgen na een operatie aan de endeldarm. Na deze operatie er klachten ontstaan in het ontlastingspatroon, ook wel LAR-syndroom (LARS) genoemd. Daarnaast is er een hele kleine kans dat u tijdelijk een stoma krijgt.

Verandering van de endeldarm

De endeldarm is een soort bewaarplaats dat signalen afgeeft als de darm vol is. Het verwijderen van de hele of een gedeelte van de endeldarm verstoort die signaalfunctie, waardoor het gevoel van aandrang verandert.

Rondom de endeldarm is een netwerk van zenuwen die zorgt dat de signaalfunctie van de endeldarm in stand blijft. Door een operatie en/of bestraling kan dit netwerk van hele fijne zenuwen beschadigd raken. Hierdoor kan de signaalfunctie veranderen.

Ook kan de kringspier minder goed werken door een operatie of bestraling. Dit geeft vooral bij vrouwen sneller problemen, omdat de kringspier na een bevalling vaak minder goed werkt. Als er dan nog een operatie of bestraling volgt, kan het zijn dat de functie niet meer goed genoeg is.

Wat ook invloed heeft op de ernst van de klachten, is de afstand tussen de kringspier en de nieuwe aansluiting van de darm. Hoe dichterbij de kringspier zit, hoe heviger de klachten kunnen zijn.

Mogelijke klachten door het LAR-syndroom

Na de operatie aan de endeldarm kunnen er klachten ontstaan in het ontlastingspatroon:

- Vaker naar het toilet voor ontlasting, soms wel 10 tot 15 keer per dag, ook tijdens de nacht;
- In een korte tijd (1,5 tot 2 uur) meerdere keren achter elkaar naar het toilet moeten voor ontlasting. Dit wordt ook wel clustering van ontlasting genoemd;
- Dunnere ontlasting (soms waterdun) dan voor de operatie.
- Een sterke aandrang van ontlasting die moeilijk uit te stellen is, waardoor er altijd een toilet in de buurt moet zijn;
- Ongewild verlies van ontlasting;
- Ongewild verlies van windjes.

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.

Ongeveer 3 tot 6 maanden na de operatie worden de klachten langzaam minder. Het herstel duurt maximaal 2 jaar, dan is er een soort 'eindfase' bereikt en is er geen verbetering meer te verwachten. Uw ontlastingspatroon wordt meestal nooit meer zoals het voor de operatie was.

Na een operatie aan de endeldarm is het normaal als u 3 tot 7 keer per 24 uur ontlasting heeft. Ongeveer een derde deel van de mensen heeft in meerdere of mindere maat last van bovenstaande klachten na een operatie aan de endeldarm. Daarnaast kan er na een endeldarmoperatie een probleem ontstaan bij het plassen en bij seksuele functies. Dit kan zowel bij de man als bij de vrouw.

Op de site “Patiënten begrijpen” staat een goed informatief filmpje over het LAR-syndroom: <https://www.patiëntenbegrijpen.nl/lar-syndroom/>

Stoma-continentieverpleegkundige

De stoma-continentieverpleegkundige gaat u begeleiden in het leren omgaan met uw veranderde stoelgang en uw ontlastingspatroon. Vaak kan met voedingsadviezen en/of medicatie een situatie ontstaan waarin u uw dagelijks leven weer kunt oppakken zoals u gewend was. Daarnaast zijn er nog verschillende andere opties, zoals bekkenfysiotherapie en darmspoelen, die kunnen worden overwogen om de situatie te verbeteren.

Wat kunt u voor de operatie al doen

U kunt gezonde vezelrijke voeding eten. Voedingsvezels zijn ruwe plantenvezels die vóórkomen in de celwand van plantaardige producten. Deze stof is voor ons lichaam onverteerbaar, maar is zeer belangrijk voor een goede werking van de dikke darm. Voedingsvezels nemen water op en houden het vast, waardoor de ontlasting steviger en volumineuzer wordt. Voedingsvezels komen voor in plantaardige producten zoals volkorenbrood, roggebrood, fruit en groente, rauwkost, aardappelen en (zilervlies)rijst. De aanbevolen hoeveelheid voedingsvezels is ongeveer 25 tot 30 gram per dag.

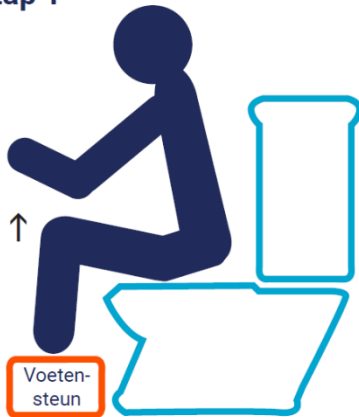
Toiletgedrag

Wanneer u aandrang voelt, gaat u naar het toilet. Op dat moment komt de ontlasting het makkelijkst. Vaak voelt u aandrang na de maaltijd. Neem voldoende tijd om naar het toilet te gaan. Maar blijf niet te lang zitten en pers niet. Dit kan weer andere klachten veroorzaken zoals aambeien.

Komt de ontlasting niet, dan kunt u proberen dit te helpen door rustig in en uit te ademen. Dit kunt u ondersteunen door uw bekken een aantal keren voor- en achterover te kantelen. Tijdens het voorover kantelen ademt u in, bij het achterover kantelen ademt u uit. Komt de ontlasting nu nog niet? Dan kunt u beter van het toilet af gaan en enkele minuten intensief bewegen. De aandrang kan hierdoor sterker worden, waardoor u de ontlasting mogelijk wel kunt kwijtraken.

Een goede toilethouding bij het ontlasten

stap 1



Zet je voeten plat op de grond of op de voetensteun, zodat de knieën iets omhoog komen. Houd je knieën iets uit elkaar. Zorg dat kleding niet halverwege de benen hangt, maar goed op de enkels rust.

stap 2



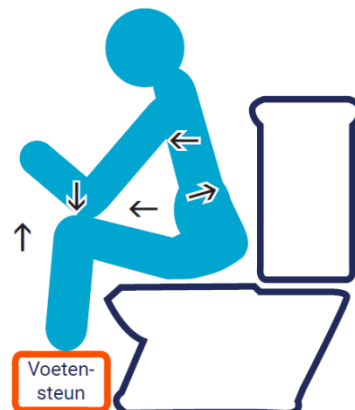
Leun naar voren en plaats de ellebogen op de knieën.

stap 3



Ontspan de buikspieren en ga met een iets ronde rug op het toilet zitten.

correcte positie



- Ga met een iets ronde rug op het toilet zitten.
- Zet je voeten plat op de grond of op de voetensteun en houd je knieën iets uit elkaar. Zorg dat kleding niet halverwege de benen hangt, maar goed op de enkels rust.
- Komt de ontlasting moeilijk op gang? Kantel dan je bekken een paar maal. Maak je rug bol tijdens het uitademen en hol wanneer je inademt.

Kleine kans op een stoma

Er is een kleine kans dat u tijdelijk (meestal voor 3 maanden) een dubbelloops ileostoma (stoma op de dunne darm) krijgt om de nieuwe aansluiting van de darm te ontlasten.

Wat is een ileostoma?

Een ileostoma is een kunstmatige uitgang van de dunne darm. Bij een dubbelloops ileostoma wordt de darm door de buikwand naar buiten geleid. De darm wordt in de lengte opengemaakt en vervolgens wordt het darmslijmvlies omgevouwen en aan de huid vastgehecht. Hierdoor ontstaan er twee openingen naast elkaar: uit de ene opening komt de ontlasting en uit de andere opening kan slijm komen. Dit slijm is afkomstig van het slijmvlies van de darm.

Op deze manier wordt een nieuwe uitgang voor de ontlasting gemaakt. De ontlasting komt dus niet meer uit de anus naar buiten, maar uit de stoma. De ontlasting wordt opgevangen in een zakje wat op de huid geplakt wordt. De ontlasting is meestal dun tot brijig als u een ileostoma heeft.

Plaats van de stoma

De stomaverpleegkundige bespreekt met u waar de stoma eventueel komt. Dit wordt altijd vóór de operatie op uw buik afgetekend.

Na de operatie

De stoma- en afdelingsverpleegkundigen helpen bij het wennen aan de stoma en laten zien hoe de stoma verzorgd moet worden. Wij bereiden u voor om de stoma thuis zelf te kunnen verzorgen. Kunt u het niet zelf? Dan zal er hulp voor thuis geregeld worden.

De stoma- en continëntieverpleegkundige

Tijdens uw opname zal de stoma-continëntieverpleegkundige u een aantal keer op de afdeling bezoeken voor verdere begeleiding. Zij zal u dan ook meer informatie geven over uw persoonlijke situatie. Ongeveer 2 weken na de operatie komt u voor de eerste nacontrole op de polikliniek bij de stoma-continëntieverpleegkundige. Dit is voor de nazorg bij het LAR-syndroom of voor de stomacontrole. Daarna zullen de vervolgspraken in overleg met u worden ingepland.

Contact

Bij vragen kunt u op werkdagen tussen 8.00 en 16.00 uur contact opnemen met de polikliniek chirurgie, via telefoonnummer (040) 888 85 50 of mailen naar stomazorg@mmc.nl