

Uw opname voor een dikke darmoperatie

met darmvoorbereiding

Inhoudsopgave

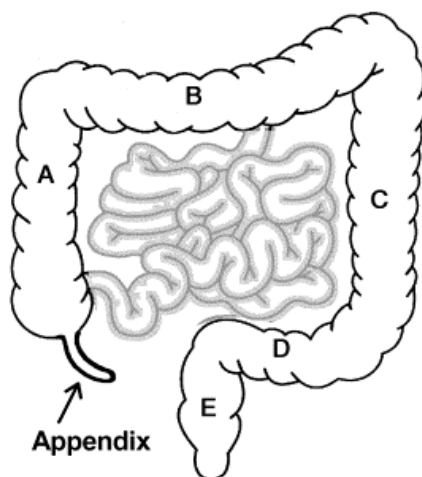
Inleiding	1
Functie en ligging van de dikke darm.....	1
De operatie	2
Optimale zorg vóór de opname.....	3
Voeding	3
<i>Belang van eiwitten.....</i>	<i>3</i>
<i>Verminderde eetlust.....</i>	<i>3</i>
<i>Gewichtsverlies.....</i>	<i>4</i>
<i>Praktische tips</i>	<i>4</i>
Vorbereiding	4
Schema	5
Eén dag voor de operatie.....	6
Dag van de operatie	6
De dagen na de operatie	7
Zorg na ontslag.....	8

Inleiding

Deze folder is geschreven om u een globaal overzicht te geven over de gebruikelijke gang van zaken rond een operatie aan de dikke darm waarbij een (tijdelijke) stoma wordt aangelegd. Het is mogelijk dat voor u persoonlijk de situatie anders kan zijn dan beschreven.

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 sigmoid);
- In het kleine bekken gaat het sigmoid 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 zal met u bespreken welke operatie bij u zal worden uitgevoerd.

Bij een operatie aan de dikke darm wordt het ERAS programma toegepast. Het 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 door de chirurg: hoe minder schade aan weefsel wordt aangericht, des te sneller is het herstel;
- een optimale pijnbestrijding, waarbij niet alleen de pijn effectief wordt bestreden, maar waarbij ook de nadelige effecten van de pijnbestrijding (op maag en darmwerking) worden geminimaliseerd;
- een zo kort mogelijke periode van bedrust, zodat verlies van spierkracht wordt beperkt;
- een zo kort mogelijke periode van voedselonthouding, zodat gewichtsverlies (en daarmee verlies van spiermassa en spierkracht) wordt tegengegaan.

Naast uw algehele conditie vóór de operatie, bepaalt vooral de grootte van de operatie en eventuele complicaties het verloop van het herstel.

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 gehecht is. 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, buik pijn. 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 de wond uitgespoeld kan worden. U hoeft voor een wondinfectie niet in het ziekenhuis te blijven.

Optimale zorg vóór de opname

Goede voorlichting voor de operatie is belangrijk. U zult minder gespannen zijn als u precies weet wat u te wachten staat. Van de chirurg hoort u welke darmoperatie u moet ondergaan. Bij dat gesprek is ook de coloncare verpleegkundige aanwezig. Zij neemt daarna met u de verdere planning door.

U krijgt een afspraak mee voor de preoperatieve screening (POS). Als u medicijnen gebruikt krijgt u ook een gesprek met de apothekersassistente.

Daarnaast wordt er een vervolgspraak gepland bij de coloncare verpleegkundige.

De anesthesist beoordeelt het risico van de anesthesie (narcose) en zal, als dat nodig is, aanvullend onderzoek aanvragen bij een andere specialist. U kunt vragen stellen over de anesthesie en de pijnbestrijding na de operatie.

De verpleegkundige van de POS houdt met u een intakegesprek. De apothekersassistente zal samen met u uw medicijngebruik in kaart brengen.

De coloncare verpleegkundige zal u de informatie geven over de gang van zaken rondom uw operatie, het hebben van een stoma en u zo optimaal mogelijk voorbereiden.

Voeding

Bij verminderde voedingstoestand zal de genezing trager verlopen.

Wanneer u onbedoeld afvalt doordat uw lichaam meer voedingsstoffen verbruikt dan dat u eet, is er sprake van ondervoeding. Uw lichaam breekt spieren af en uw conditie verminderd. Bij ziekte is de kans op ondervoeding verhoogd. Ook als u een goed gewicht heeft, of zelfs een te hoog gewicht heeft, kunt u dus ondervoed zijn.

Belang van eiwitten

Eiwit is bij ziekte de belangrijkste voedingsstof bij herstel. Eiwitten zijn de bouwstenen van het lichaam. Uw lichaam heeft meer eiwit nodig dan normaal, omdat het hard aan het werk is om te genezen. Daarnaast zijn eiwitten betrokken bij veel andere processen in het lichaam, zoals bij het helen van een wond of het opbouwen en/of behouden van spiermassa, organen en bloed.

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. Bij ziekte is het eten van voldoende eiwit erg belangrijk!

Verminderde eetlust

Naast de verhoogde eiwitbehoefte kan er sprake zijn van een verminderde eetlust. Dit kan verschillende oorzaken hebben zoals misselijkheid, benauwdheid, vermoeidheid of een veranderde smaak. Deze verminderde eetlust kan er aan bijdragen dat u niet genoeg eiwitten binnen krijgt.

Gewichtsverlies

Wanneer u langere tijd te weinig eet valt u af. Bij ziekte is de kans op gewichtsverlies groter omdat u meer energie en eiwit nodig heeft. Dit is ongewenst omdat het lichaam daarbij (nog) zwakker wordt en uw conditie, weerstand en spierkracht afnemen. Klachten die daarbij voor kunnen komen zijn dat u sneller moe bent en minder energie heeft. Daarnaast helen wonden minder snel en duurt het herstellen na ziekte vaak langer.

Praktische tips

Hieronder volgen enkele praktische tips welke u kunnen helpen bij het nemen van voldoende eiwit.

- 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.).
- Eet vooral wat wél smaakt.
- Groente en fruit zijn gezond, maar leveren helaas nauwelijks eiwitten.

Alcohol en roken

Drinkt u regelmatig alcohol of rookt u? Het is aan te raden alcohol en roken voor de operatie zoveel mogelijk te beperken.

Vorbereiding

Het is voor de operatie belangrijk dat de darmen goed gereinigd zijn. We noemen dit ook wel darmvorbereiding.

Hiervoor is het nodig dat u **2 dagen** voor de operatie begint met een vezelarm dieet. Daarnaast wordt u één dag voor de operatie gelaxeerd met Pleinvue® Dit laxeren vindt plaats op de afdeling.

U begint met de darmvorbereiding volgens de instructies van het schema.

Schema

Voedingsvoorschriften

2 Dagen voor de operatie

Datum:

Eet vanaf twee dagen voor de operatie geen producten met grove vezels, pitten, zaden of vliesjes.

Niet aanbevolen:

- Broodproducten zoals: grof tarwe en grof volkoren met pitten en/of zaden op de korst en door het brood, crackers met pitten/zaden en muesli(repen).
- Groentes zoals: rauwkost, prei, paprika, ui, bleekselderij, asperges, zuurkool, bladspinazie, erwten, mais en taugé.
- Fruit zoals: kiwi, aardbei, watermeloen, bramen, sinaasappel, grapefruit, mandarijn, bessen en gedroogd fruit.
- Overige voedingsmiddelen zoals: bonen, linzen, quinoa, cruesli, pinda's en noten.

Aanbevolen:

- Broodproducten zoals, wit brood, fijn bruin/volkoren brood zonder pitten en/of zaden, beschuit en crackers zonder pitten en/ of zaden en broodbeleg (bv. margarine, gekookt ei, magere vleeswaren, hagelslag, chocoladepasta, honing, stroop en jam zonder pitjes).
- Groente zoals: bloemkool, broccoli, wortelen, gepelde tomaat, bieten, courgette, aubergine, komkommer en fijn gesneden sla.
- Fruit zoals: appel, peer, banaan, mango, pitloze druiven, perzik, nectarine, vruchtensappen en vruchtenmoes.
- Overige voedingsmiddelen zoals: pasta, macaroni, spaghetti, rijst, aardappelen, vlees, vis, pap, vla en yoghurt.

De dag voor de operatie

Datum:

08.00 – 12.00 uur

Een licht ontbijt/lunch:

- Witbrood, beschuit of crackers
- Boter (margarine, halvarine)
- Kaas (zonder pitjes)
- Gelei-jam (zonder pitjes)
- Vloeibare maaltijd (zonder zaden/pitjes).

Vanaf 12.00 uur	U MAG NIET MEER ETEN, u mag nog wel heldere vloeistoffen blijven drinken.
-----------------	---

Eén dag voor de operatie

U wordt één dag voor de operatie 's middags opgenomen, tenzij anders besloten is. U kunt zich melden op de chirurgische afdeling, zoals vermeld staat in uw oproepbrief. Op de afdeling vindt een aanvullend opnamegesprek plaats en er wordt zo nodig bloed geprikt.

Voeding

Op de afdeling wordt gestart met de darmvoorbereiding. Als u diabetes heeft wordt in overleg met de internist of diabetes verpleegkundige uw hoeveelheid suikermedicijnen afgesproken.

Slaap- en kalmeringstabletten

Slaap- en kalmeringstabletten worden niet meer standaard gegeven voor de operatie. De kans dat u na de operatie nog suf bent van de slaap- of kalmeringstabletten is namelijk erg groot als u niet gewend bent deze te nemen. En bij sufheid zal het moeilijk zijn na de operatie het herstel in gang te zetten met drinken, eten en bewegen. Wanneer u dagelijks een slaap- of kalmeringstablet gebruikt, mag u deze blijven gebruiken. Sufheid komt veel minder voor wanneer u deze tabletten gewend bent te gebruiken.

Dag van de operatie

Vorbereiding

Kort voor de operatie vinden een aantal voorbereidingen plaats: het operatie gebied wordt geschoren en u krijgt de operatie kleding aan.

Pijnbestrijding

Een goede pijnbestrijding is van groot belang voor een snel herstel. De Anesthesioloog bespreekt met u welke vorm van pijnbestrijding voor u het meest geschikt is. Dit gesprek vindt plaats tijdens de pre-operatieve screening.

Narcose

De operatie vindt plaats onder algehele narcose. Deze narcose is zo afgestemd dat u niets van de operatie zult merken en binnen een half uur na het beëindigen van de operatie weer bij bewustzijn bent. Na de operatie verblijft u dan korte tijd (enkele uren) op de verkoeverkamer. Soms is het nodig dat u tijdelijk naar de IC-afdeling gaat. Om te voorkomen dat u tijdens de operatie afkoelt krijgt u een warmtematras en warme infuusvloeistoffen. Het op tem-

peratuur houden van het lichaam leidt onder andere tot minder infecties en bloedingen.

Sondes, katheters, infuus en drains

Sondes, drains en katheters worden zo beperkt mogelijk gebruikt. Tijdens de operatie wordt een slangetje in de blaas ingebracht, de blaascatheter. Deze blaaskatheter wordt meestal 2 dagen na de operatie verwijderd.

U krijgt een infuus om te zorgen dat u voldoende vocht krijgt. Wanneer u in staat bent om voldoende te drinken wordt het infuus verwijderd.

Eten en drinken

Bij terugkomst van de uitslaapkamer krijgt u een glas water. Misselijkheid is de enige reden om niet te drinken. Het ERAS programma bevat een aantal elementen die erop gericht zijn misselijkheid na de operatie te voorkomen. Zo krijgt u aan het einde van de operatie via het infuus uit voorzorg een middel tegen misselijkheid. Toch kan misselijkheid niet altijd voorkomen worden.

Vooraf de grootte van de operatie en de reactie van het lichaam op de operatie bepalen of u misselijk wordt. Als u niet misselijk bent, probeer dan minstens een halve liter te drinken na de operatie. Als avondeten krijgt u een vloeibare maaltijd aangeboden. U voelt zelf of u in staat bent te eten.

Aangezien we uit ervaring weten dat u de eerste dagen na de operatie geen normale hoeveelheden kunt eten, krijgt u speciale energierijke drinkvoeding. Het is belangrijk dat u deze drinkvoeding inneemt.

Beweging

Na de operatie wordt zo snel mogelijk gestart met de mobilisatie. De dag van de operatie moet u proberen eventjes rechtop in bed of in een stoel te zitten. Bewegen is niet alleen belangrijk om trombose te voorkomen, maar ook om verlies van spierkracht tegen te gaan. Bovendien is uit onderzoek gebleken dat wanneer u rechtop zit, de ademhaling beter is. Luchtweginfecties komen daardoor minder voor en de zuurstofvoorziening naar de wond is beter, wat gunstig is voor de genezing. De eerste keer dat u uit bed gaat, moet dit onder begeleiding van een verpleegkundige.

De dagen na de operatie

Eten en drinken

De eerste dag na de operatie mag u weer normaal eten tenzij u misselijk bent. Naast de maaltijden krijgt u tussendoor energierijke bijvoeding: Het streven is 3 flesjes drinkvoeding per dag. De voedingsassistente geeft u dit zolang u opgenomen bent. De diëtiste komt bij u langs om te bespreken hoe het eten gaat en om u zo nodig extra adviezen te geven. Ook kan de diëtiste met u overleggen of het nodig is om thuis met drinkvoeding door te gaan.

Bewegen

De dagen na de operatie moet u proberen minstens 3 maal daags uit bed te gaan en twee maal per dag een wandeling te maken over de afdeling. Uiteraard is een goede pijnbestrijding van groot belang voor de mobilisatie. Geef duidelijk aan wanneer pijn u belemmert uit bed te komen. Wanneer u niet in staat bent uit bed te komen, probeer dan zoveel mogelijk rechtop in bed te zitten.

Laxantia

Ter bevordering van de werking van de dikke darm en om verstopping te voorkomen, krijgt u gedurende de opname twee maal per dag een laxeermiddel, dat ervoor zorgt dat u snel weer ontlasting heeft.

Eigen bijdrage aan herstel

Zoals vermeld proberen we het welbevinden na de operatie zo snel mogelijk te herstellen. Uw eigen actieve bijdrage is zeer belangrijk voor een goed herstel.

Zorg na ontslag

Ontslag

U mag naar huis wanneer aan de volgende voorwaarden is voldaan:

- uw stoma ontlasting produceert;
- u verdraagt normaal eten;
- u hebt goede pijnbestrijding.

Uiteraard wordt de definitieve beslissing of u naar huis gaat altijd samen met u en de chirurg genomen.

Medicatie

Voordat u naar huis gaat wordt met u besproken welke medicatie u thuis dient te nemen.

Belangrijk

Het is belangrijk dat u contact met het ziekenhuis opneemt als:

- u acute buikpijn heeft
- als uw temperatuur 38,5 graden C of hoger is
- de operatiewond open gaat of als u veel vocht verliest uit de wond

U kunt hiervoor de coloncare verpleegkundige bellen: 0513-685516.

Bij diens afwezigheid belt u de spoedeisende hulp van het ziekenhuis: 0513-685470.

Nazorg

Een paar dagen na het ontslag belt de coloncare verpleegkundige om te vragen hoe het met u gaat.

U krijgt een afspraak mee voor de nacontrole op de polikliniek. De uitslag van het microscopisch onderzoek van het verwijderde darmweefsel is na ongeveer 7 tot 10 dagen bekend en wordt dan met u besproken op de polikliniek. Het is verstandig een familielid of naaste mee te nemen naar de polikliniek. Bij deze controle is ook de coloncare verpleegkundige aanwezig. Zij zal dan met u bespreken wat uw ervaringen zijn met de opname en of er nog vragen zijn.

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