

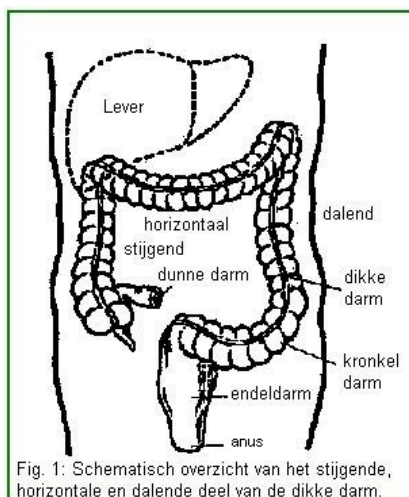
Dikke darmoperatie bij goedaardig gezwel

Inleiding

Binnenkort ondergaat u een operatie aan uw dikke darm. Deze folder geeft u informatie over deze operatie, de voorbereiding en de nazorg. Het is goed u te realiseren dat voor u de situatie anders kan zijn dan in deze folder is beschreven. Deze folder geeft niet meer dan een algemeen overzicht en is dus niet volledig. Ook komt deze beschrijving niet in de plaats van een gesprek met uw arts. Deze zal steeds bereid zijn u een en ander uit te leggen en op uw vragen in te gaan.

Functie en ligging van de dikke darm

Ons voedsel komt via de slokdarm, maag en dunne darm terecht in de dikke darm, waarna het als ontlasting ons lichaam verlaat. In de dikke darm vinden de laatste processen van de spijsvertering plaats en wordt de ontlasting vaster doordat er water aan wordt onttrokken. De dikke darm is ongeveer 150 cm lang en kan in een aantal delen worden onderscheiden: rechts in de buik ligt het opstijgende deel (coecum en colon ascendens), waar de dunne darm in uitmondt. Bovenin in de buik ligt het horizontale deel (colon transversum), hierna volgt het dalende deel (colon descendens). Dan kom je uit in de kronkeldarm (colon sigmoideum), waarna deze uitloopt in de endeldarm (rectum).



Waarom een operatie aan een goedaardig gezwel?

Er zijn twee soorten afwijkingen van de dikke darm waarvoor een operatie nodig kan zijn: een ontsteking en een gezwel.

Vorbereiding op de operatie

Het is van belang dat u zich goed voorbereidt op de operatie. Wij adviseren u om uw partner en/of een familielid mee te nemen naar de voorbereidende gesprekken. In de herstelperiode na de operatie kunnen zij u dan gericht ondersteunen.

Vorbereidend gesprek met uw specialist

Samen met uw specialist beslist u of u geopereerd zult worden. Tijdens dit informatiegesprek kunt u vragen stellen over het behandelplan, de operatie en/of de nazorg. Mogelijk hebt u nog vragen over de informatie in deze folder. Het kan helpen als u deze vragen van tevoren opschrijft.

Vorbereidend gesprek met de anesthesioloog

U krijgt voor de operatie een afspraak met de anesthesioloog. De anesthesioloog bespreekt met u de beste vorm van verdoving (anesthesie) voor deze operatie. Als voorbereiding op dit gesprek krijgt u naast een informatiefolder, ook een vragen-formulier over uw gezondheidstoestand en medicijngebruik mee.

Op de dag van de operatie moet u nuchter blijven; volg hiervoor de instructies die u hebt gekregen van de anesthesioloog.

Het belang van goede voeding en conditie

Een goede conditie en voedingstoestand zorgen voor een sneller herstel na de operatie en verminderen het risico op complicaties. Vanaf nu tot het moment van de operatie, kunt u uw conditie verbeteren door gezond en gevarieerd te eten en - als het enigszins kan - voldoende te bewegen.

Het ontstaan van een voedingstekort

Als uw lichaam meer voedingsstoffen nodig heeft dan u met uw maaltijden binnenkrijgt, ontstaat een voedingstekort. Dit is niet goed voor uw lichamelijke conditie en weerstand. Een voedingstekort kan ontstaan doordat u (tijdelijk) minder goed eet, maar het kan ook zijn dat uw lichaam meer voedingsstoffen verbruikt door pijn en koorts voor of na een operatie. Mogelijk krijgt u Nutrica PreOp drank (extra koolhydraten) de avond voor de operatie en de ochtend van de operatie. Nutrica PreOp drank heeft een positieve invloed op het herstel na een operatie. (De drank is niet geschikt voor patiënten met diabetes).

Let op uw gewicht

Hoe fitter u bent voor de operatie, des te gemakkelijker zult u na de operatie herstellen. Het gewicht geeft vaak een goede indicatie van uw voedingstoestand en conditie. Zomaar afvallen, zonder dat u daar bewust iets voor doet, is geen goed teken. Bij ongewenst gewichtsverlies daalt uw weerstand. Weeg uzelf daarom één keer per week als u ziek bent of een operatie moet ondergaan. Dan valt het u tijdig op als u

gewicht verliest. Mocht er sprake zijn van gewichtsverlies, bespreek dit dan met uw behandelend arts of casemanager. Zij kunnen eventueel een diëtist inschakelen voor dieetadvies.

Algemene voedingsadviezen

- Eet gevarieerd.
- Eet volop groente en fruit.
- Eet ruimschoots brood, aardappelen of rijst.
- Eet genoeg melkproducten, vlees of vleesvervangers.
- Drink voldoende (1,5 tot 2 liter per dag).

Roken

Uit onderzoek is gebleken dat roken de kans op complicaties sterk verhoogt. Rookt u? Dan raden wij u met klem aan daarmee enkele weken voor de operatie te stoppen. Mocht u hierover meer willen lezen; de folder 'Roken en een chirurgische ingreep' is beschikbaar.

Medicijnen

Voor uw veiligheid is het nodig dat wij beschikken over uw actuele medicatie-overzicht. Dit overzicht kunt u krijgen bij uw apotheek. Daarnaast verzoeken wij u alle medicijnen die u thuis gebruikt, in de originele verpakking mee te nemen naar het ziekenhuis. Gebruikt u bloedverdunnende medicijnen? Bespreek dan met uw chirurg of anesthesioloog hoeveel dagen voor de operatie u hiermee moet stoppen. Is dit niet met u besproken of heeft u hierover vragen, neemt u dan telefonisch contact op met de afdeling Opname in het ziekenhuis.

Opname

U wordt op de dag van de operatie opgenomen. Op de dag van opname meldt u zich bij de balie in de centrale hal waarna u naar de afdeling wordt gebracht.

De operatiedag

Vlak voor de operatie treffen de afdelings-verpleegkundigen op de verpleegafdeling nog een aantal voorbereidingen. U krijgt een operatiejas aan. Daarnaast wordt u gevraagd om, indien van toepassing, make-up, sieraden (ook (tong)piercings), contactlenzen, bril en gebitsprothese te verwijderen. Als u kunstnagels heeft,

verwijdert u één nagel per hand (van de wijsvinger, middelvinger of de ringvinger). Tevens wordt u gevraagd om nog een keer naar het toilet te gaan om uit te plassen.

Een verpleegkundige of de medewerker van de vervoersdienst brengt u vervolgens in uw bed naar de voorbereidingsruimte van de operatieafdeling. Daar ontmoet u de anesthesioloog die u onder narcose brengt. Voor vocht- en medicijn toediening krijgt u een infuus; een dun slangetje in een bloedvat.

Darmvoorbereiding

Indien er een operatie plaatsvindt aan het laatste gedeelte van de dikke darm of de endeldarm dan krijgt u korte tijd voor de operatie een klysma.

De operatie

De operatie wordt uitgevoerd door een chirurg of een chirurg in opleiding. Als het een chirurg in opleiding betreft, staat deze onder supervisie van een chirurg. Zij worden vervolgens ondersteund door een gespecialiseerd operatieteam.

De operatie aan de dikke darm wordt verricht onder narcose. Nadat het aangedane darmdeel is verwijderd, zal men in de regel proberen de resterende darmdelen weer met elkaar te verbinden. Een dergelijke verbinding noemt men een 'anastomose'. Bij een gezwel of ontsteking in het laatste deel van de dikke darm of in het bovenste deel van de endeldarm kan de chirurg besluiten om een tijdelijk dunne darmstoma aan te leggen. Zit de afwijking heel laag in de darm, nabij de anus, dan kan het zijn dat er geen verbinding meer gemaakt kan worden. In dat geval moet er een blijvende dikke-darmstoma worden aangelegd.

De operatie kan plaatsvinden door een snee in de buik of - meestal - door een kijkoperatie (laparoscopische operatie). Bij een kijkoperatie worden via een aantal gaatjes in de buikwand instrumenten en een camera naar binnen gebracht. De camera is verbonden met een tv-monitor, zodat de chirurg zijn/haar handelingen kan zien. Deze methode is niet voor iedere patiënt geschikt. De arts bespreekt met u

welke techniek in uw geval het beste lijkt.

Na de operatie

Na de operatie wordt u wakker op de uitslaapkamer of op de Intensive Care (als de operatie buiten kantooruren wordt uitgevoerd). Hier blijft u tot u stabiel genoeg bent om naar de verpleegafdeling terug te gaan. Er zijn mogelijk verschillende slangetjes aan uw lichaam 'gekoppeld'. Deze worden afhankelijk van uw herstel snel verwijderd. Het gaat om een:

- Infuus: deze wordt via een naald (in een ader van) uw arm gebracht. Via dit infuus krijgt u vocht en medicijnen toegediend.
- Blaaskatheter: dit is een slang die ervoor zorgt dat urine uit uw blaas wordt afgevoerd.
- Zuurstofslang: via een slangetje in uw neus krijgt u extra zuurstof toegediend.

Terug op de verpleegafdeling

1. De verpleegkundige zal regelmatig controles bij u verrichten, zoals metingen van uw temperatuur, bloeddruk, pols en zuurstofgehalte in het bloed. De verpleegkundige zal ook controleren of u heeft geplast.
2. Eten en drinken: u mag na de operatie meestal direct al wat drinken. Als dat goed gaat, mag u ook weer eten. Als u genoeg drinkt, kan het infuus verwijderd worden.
3. Medicatie: als pijnstilling krijgt u vier keer per dag op vaste tijden twee tabletten Paracetamol van 500 mg. Zo nodig krijgt u hierbij nog andere pijnstilling. Als u pijn heeft ondanks de pijnstilling, bespreek dit dan met de verpleegkundige. In de regel krijgt u daarnaast ook een medicijn tegen de misselijkheid. Zolang u in het ziekenhuis ligt krijgt u elke avond een injectie met Fragmin. Dit voorkomt het ontstaan van trombose (bloedstolsel vorming in de bloedvaten).

Wondverzorging

De wondjes zijn gehecht met oplosbare hechtingen en daaroverheen zit een eilandpleister. Deze mag na 2 dagen verwijderd worden. Als u een grote snee heeft, wordt de wond dagelijks verzorgd.

Op de plaats van het wondgebied kan een verdikking ontstaan. Dit kan enige maanden duren, voordat het wegtrekt. U hoeft zich hier geen zorgen over te maken.

Wie komen er bij u langs?

Tijdens uw opname komen er verschillende zorgverleners bij u langs om te kijken hoe het met u gaat en om u te verzorgen. In het begin heeft u nog ondersteuning nodig bij uw dagelijkse activiteiten zoals wassen, in en uit

bed komen en naar het toilet gaan. In de loop van de opname zult u steeds meer activiteiten zelf kunnen ondernemen.

Intensivist: bepaalt het beleid gedurende uw verblijf op de intensive care.

Zaalarts en chirurg: komen dagelijks en in de regel samen bij u langs om te kijken hoe het met u gaat. Zo nodig passen zij het medische beleid aan.

Pijnverpleegkundige: komt bij u langs om met u de pijnbestrijding te bespreken.

Afdelingsverpleegkundige: meet regelmatig uw bloeddruk, pols en temperatuur. Zij of hij zal u helpen bij de dagelijkse verzorging en het uit bed komen, tot u dit zelf kunt. Ook verzorgt deze verpleegkundige de wond.

Fysiotherapeut: helpt u bij de ademhalings-oefeningen en beweegactiviteiten na de operatie.

Diëtist: komt zo nodig langs om u te adviseren met betrekking tot de maaltijden.

Herstelprogramma na de operatie

Gedurende de opnameperiode zet ons hele

team van chirurgen, afdelingsartsen, verpleegkundigen, fysiotherapeuten en diëtisten zich in om samen met u de opname en herstelperiode zo voorspoedig mogelijk te

laten verlopen. Wij hebben een speciaal herstelprogramma opgesteld waarin van dag

tot dag is beschreven welke stappen bij voorkeur moeten worden gezet. Hierover heeft u voor een groot deel zelf de regie.

Dag van operatie (na de operatie)

1. Eten en drinken: hiermee begint u zo snel mogelijk. Zo wordt de darmbeweging gestimuleerd. Op de

afdeling mag u eten en drinken waar u trek in heeft.

2. Bewegen/mobiliseren: om verschillende redenen is bedrust slecht. Het verhoogt bijvoorbeeld de kans op trombose, belemmert het op gang komen van de darmen en vermindert het vermogen om goed door te ademen en op te hoesten. Om dit te voorkomen, adviseren wij u om zo snel mogelijk na de operatie, met hulp van de verpleegkundige, op de rand van uw bed te gaan zitten en met uw benen te 'bungelen' en stimuleren wij u uit bed te komen.

3. Pijnstilling: op uw infuus is soms een

PCA-pomp aangesloten, die gevuld is met pijnstillende medicatie. Na de operatie kunt u bij pijn met een knop zelf pijnstilling toedienen. Daarnaast krijgt u op vaste tijden van de verpleegkundigen paracetamol in de vorm van een tablet of zetpil. Als u, ondanks de gegeven pijnmedicatie, nog steeds pijn heeft, aarzel dan niet dit met de verpleegkundigen te bespreken. Het is van groot belang dat de pijn uw functioneren niet belemmert.

4. Medicijnen: zolang u in het ziekenhuis ligt, krijgt u elke avond een injectie met Fragmin. Dit voorkomt het ontstaan van trombose (bloedstolselvorming in de bloedvaten). De verpleegkundige geeft u medicatie tegen misselijkheid. Vraag hier indien nodig gerust om.

5. Wondverzorging: het verband dat na de operatie op de wond(en) is aangebracht, blijft tenminste gedurende 48 uur na de operatie zitten.

6. Algemeen: we adviseren u bij pijn in de buik, bijvoorbeeld bij hoesten, het wondgebied te ondersteunen met uw hand of met een klein kussentje.

Eerste dag na de operatie

1. Eten en drinken: u mag eten en drinken waar u trek in heeft. Uw darmen functioneren het beste wanneer u voedsel tot zich neemt. Probeer één liter te drinken.

2. Bewegen/mobiliseren: wij stimuleren u uit bed te komen, minimaal twee tot

drie keer. De verpleegkundigen zullen u hierbij ondersteunen. Voer de ademhalings-oefeningen uit die u van de fysiotherapeut hebt gekregen.

3. Lichamelijke verzorging: u krijgt hulp bij de verzorging of de toiletgang indien nodig. U krijgt uw eigen (nacht)kleding weer aan.
4. Pijnstilling: naast de PCA-pomp krijgt u op vaste tijden vier keer twee tabletten paracetamol. Als u, ondanks de PCA-pomp en de paracetamol, pijn heeft, aarzel dan niet dit met de verpleegkundigen te bespreken.
5. Medicijnen: u krijgt een injectie met Fragmin om de kans op trombose tegen te gaan. U krijgt een medicijn tegen eventuele misselijkheid.
6. Algemeen: het infuus kan eventueel afgedopt worden, wanneer u voldoende drinkt.
7. Urinekatheter: deze wordt tijdens de verzorging verwijderd.

Tweede dag na de operatie

1. Eten en drinken: u mag alles eten en drinken, er zijn geen beperkingen. Probeer minstens anderhalve liter te drinken.
2. Bewegen/mobiliseren: het is wenselijk dat u vandaag wat vaker en langer uit bed komt en een stukje door de kamer loopt. Probeer de maaltijden aan tafel te gebruiken.
3. Lichamelijke verzorging: u krijgt hulp bij de verzorging of de toiletgang indien nodig. Als het operatieverband verwijderd is, mag u weer douchen. De verpleegkundige zal u daarbij begeleiden. U kunt uw eigen kleding weer aan.
4. Pijnstilling: over het algemeen wordt de tweede dag na de operatie de PCA-pomp gestopt. Als pijnstilling krijgt u vier keer per dag op vaste tijden twee tabletten paracetamol. Daarnaast krijgt u soms nog een andere pijnstiller. Als u pijn heeft ondanks de pijnstilling, aarzel dan niet dit te bespreken met de verpleegkundige.
5. Medicijnen: u krijgt een injectie met Fragmin om de kans op trombose tegen te gaan. U krijgt eventueel nog medicijnen tegen de misselijkheid.
6. Wondverzorging: het verband wordt na tenminste 48 uur na de operatie

verwijderd. Zo nodig kan de wond daarna met een nieuw verband(je) worden afgedekt. De hechtingen en hechtpleisters blijven zitten.

Derde/vierde dag na de operatie

1. Eten en drinken: u mag alles eten en drinken; er zijn geen beperkingen. Het is goed om normale maaltijden te gebruiken en uit te proberen wat u kunt verdragen. Probeer twee liter te drinken.
2. Bewegen/mobiliseren: u gaat weer wat vaker en langer uit bed. Het in en uit bed gaan zal waarschijnlijk al wat makkelijker gaan. Probeer de maaltijden aan tafel te gebruiken. Probeer wat op de kamer of op de gang te wandelen, eventueel met begeleiding.
3. Lichamelijke verzorging: zie dag 2.
4. Pijnstilling: als pijnstilling krijgt u vier keer per dag op vaste tijden twee tabletten paracetamol. Zo nodig krijgt u hierbij nog een andere pijnstiller. Als u pijn heeft ondanks de pijnstilling, bespreek dit dan met de verpleegkundige.
5. Medicijnen: zo nodig krijgt u een medicijn om de stoelgang te bevorderen. U krijgt een injectie met Fragmin om de kans op trombose tegen te gaan. U krijgt eventueel nog medicijnen tegen de misselijkheid.
6. Wondverzorging: indien nodig wordt de wond afgedekt met een verband.

Ontslag naar huis

U mag naar huis op voorwaarde dat:

- U voelt dat u in staat bent om naar huis te gaan.
- U normaal eten verdraagt.
- De pijn goed met tabletten te bestrijden is.
- De zaalarts akkoord is met uw ontslag.
- Eventuele thuiszorg geregeld is.

Naar huis

Voordat u naar huis gaat, hebben wij voor u al een controle-afspraken op de polikliniek gemaakt. U krijgt zo nodig een recept voor medicijnen mee.

Adviezen voor thuis

U heeft een grote operatie ondergaan en uw lichaam heeft tijd nodig om verder te

herstellen. Waarschijnlijk heeft u de eerste tijd na de ingreep nog wat pijn. U mag pijnstilling innemen volgens afspraak. Als u eenmaal thuis bent, is het voor uw herstel van belang dat u actief blijft, maar uzelf niet overbelast. Het is daarom belangrijk om goed te luisteren naar de signalen die uw lichaam u geeft; dan merkt u vanzelf wat u wel en wat u niet kunt. Een gezonde levenswijze is heel belangrijk dus; rook absoluut niet, zorg voor voldoende lichaamsbeweging en neem uw medicatie in. Er zijn geen dieetbeperkingen na de operatie. U mag na ontslag uit het ziekenhuis weer wandelen. Voorwaarde is dat activiteiten geen pijn veroorzaken en dat uw lichamelijke conditie het toelaat. Op welk moment u uw werk weer kunt oppakken, is afhankelijk van uw klachten. U kunt dus weer gaan werken als u zich daartoe in staat acht.

Om de kans op complicaties te beperken adviseren wij u het volgende:

- Fysieke inspanning: zware inspannende arbeid (of zwaar sporten (onder andere buikspieroefeningen) vermijden gedurende de eerste zes weken na ontslag uit het ziekenhuis. Huishoudelijke taken en/of tillen mag u naar vermogen doen.
- Alcohol: liever niet.
- Verkeer: Autorijden niet op de dag van uw operatie. Daarna mag u weer autorijden wanneer u het gevoel heeft dat u dat weer kunt.
- Wondverzorging: meestal is de wond met oplosbare hechtingen gesloten.
- Douchen en in bad: u mag thuis gewoon weer douchen of kort in bad gaan.
- Fietsen: op geleide van uw klachten, dus als u zich daartoe in staat acht.
- Werken: of u kunt werken, is afhankelijk van uw klachten. U kunt dus weer gaan werken als u zich daartoe in staat acht.

Mogelijke complicaties

Geen enkele operatie is zonder risico's. Zo zijn er bij de operatie aan de dikke darm de normale risico's op complicaties, zoals trombose, longontsteking of nabloeding. Daarnaast zijn er nog enkele specifieke complicaties mogelijk. Zo kan het zijn dat er geen passage (ileus) is in de darmen, wat ervoor zorgt dat het voedsel ophoopt en u misselijk kan worden. U zult dan een maagsonde krijgen, zodat u niet hoeft te braken. Het is dan erg belangrijk om te blijven mobiliseren.

Indien er een darmnaad (anastomose) gemaakt is kan er een lekkage van de darmnaad optreden. Meestal moet er dan een nieuwe operatie worden uitgevoerd waarbij een stoma moet worden aangelegd. Wondinfecties komen vaker voor na een darmoperatie en geven aanleiding tot een vertraagde wondgenezing.

Bij een acute operatie wordt de huid meestal opengelaten om wondinfecties te voorkomen.

Direct contact opnemen

Neemt u de eerste 30 dagen na de operatie direct contact op als:

- U koorts heeft boven de 38,5 °C.
- Het wondgebied toenemend rood, warm en opgezwollen wordt, een onaangename geur heeft en/of als er sprake is van een toename van pijn en/of vocht lekkage uit de wond.
- Uw been rood, dik, gezwollen en/of pijnlijk is (dit kan wijzen op een bloedstolsel in de diepe afvoerende aderen: trombose).
- U plotseling toenemend kortademig wordt.

Als zich thuis complicaties voordoen, kunt u contact opnemen met uw behandelend specialist, via de polikliniek assistent Chirurgie, tel: (0182) 50 58 78. (bereikbaar van maandag tot en met vrijdag van 8.30 - 11.30 uur en 13.30 - 16.00 uur). Buiten de openingstijden van de polikliniek en bij acute problemen kunt u ook bellen met de Spoedeisende Hulp: (0182) 50 53 27.

De verantwoordelijk chirurg voor uw opname was:

.....

Algemene informatie over het GHZ

Voor informatie over het GHZ kunt u terecht op deze internetsite: www.ghz.nl.

Vragen?

In deze folder hebben we u informatie gegeven over een dikke darmoperatie wegens een goedaardig gezwel.

Misschien heeft u na het lezen van deze folder vragen die niet kunnen wachten tot de dag van opname. Deze vragen kunt u stellen aan de polikliniek assistent Chirurgie. Bel hiervoor met het algemene nummer van het GHZ, tel: (0182) 50 58 78. (bereikbaar van maandag t/m vrijdag van 8.30 tot 11.30 uur en van 13.30 tot 16.00 uur).

Groene Hart Ziekenhuis, Locatie Gouda

Bleulandweg 10
2803 HH Gouda

Colofon

uitgave: Groene Hart Ziekenhuis, Gouda
productie: Marketing & Communicatie
december 2022
04.04.109