

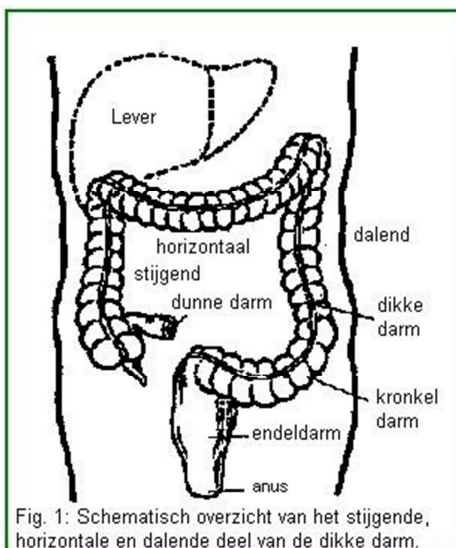
## Dikke darmoperatie bij goedaardig gezwel

### 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, waar de dunne darm in uitmondt.



### 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 vragenformulier 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.

### 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. De chirurgen krijgen ondersteuning van een operatieteam.

### **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. Wij vragen u met klem te stoppen met roken.

#### *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.

#### *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 medicatieoverzicht. 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 bloedverdünnende 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.

### **De opnamedag**

Op deze dag maken we u en uw partner/familie wegwijs op de afdeling en bereiden we u (verder) voor op de operatie. Heeft u nog vragen over uw operatie, aarzelt u dan niet om deze te stellen.

### **Darmvoorbereiding**

Voor de operatie worden uw darmen meestal gereinigd door middel van een klysma.

### **De operatie**

Een operatie aan de dikke darm wordt verricht onder narcose. De narcose is zo afgestemd dat u niets merkt van de operatie en binnen een half uur na de operatie weer bij bewustzijn bent.

Operatiekamers zijn koel. Tijdens de operatie wordt uw lichaam met warme lucht verwarmd. Doordat uw lichaam op temperatuur blijft, heeft u minder kans op infecties en bloedingen.

Probeer zo ontspannen mogelijk te zijn voor de operatie. U zult minder pijn hebben als u ontspannen bent. Wij geven liever geen slaap- en/of kalmeringstabletten vooraf, omdat u dan na de operatie langer suf bent. De operatie duurt meestal enkele uren.

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 stoma 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 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 verkoeverkamer (uitslaapkamer) of op de IC (Intensive Care). Ondertussen belt de chirurg met uw contactpersoon om te vertellen hoe de operatie is verlopen. Als uw bloeddruk en hartslag stabiel zijn, wordt u naar de afdeling gebracht.

### **Slangetjes in uw lichaam**

Na de operatie kunnen er verschillende slangetjes aan uw lichaam zijn 'gekoppeld'. Deze worden afhankelijk van uw herstel in overleg met de arts verwijderd. Het gaat om een:

- Infuus: deze wordt via een naaldje 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 slang in uw neus krijgt u zuurstof toegediend.

### **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.

De volgende zorgverleners komen bij u langs:

- Intensivist: hij of zij bepaalt het beleid gedurende een eventueel verblijf op de Intensive Care.
- Zaalarts/chirurg: zij komen dagelijks en soms samen bij u langs om te kijken hoe het met u gaat. Zo nodig passen zij het medisch beleid aan.
- Pijnverpleegkundige: deze komt bij u langs om met u de pijnbestrijding te bespreken.
- Afdelingsverpleegkundige: deze meet regelmatig uw bloeddruk, pols en temperatuur. Zij of hij zal u helpen bij de dagelijkse verzorging en het uit bed komen, totdat u dit zelf kunt. Ook verzorgt deze verpleegkundige de wond.
- Fysiotherapeut: hij of zij helpt u bij de ademhalingsoefeningen en beweegactiviteiten na de operatie.
- Diëtist: deze 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 hebt 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 al water of thee drinken. U mag 's avonds een beetje vla, yoghurt of pap eten.
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 's avonds met hulp van de verpleegkundige op de rand van uw bed te gaan zitten en even met uw benen te 'bungelen'. Ook is het goed als u een kwartier naast uw bed in een stoel gaat zitten. De verpleegkundige zal u hierbij ondersteunen.

3. Pijnstilling: op uw infuus is 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: uw darmen functioneren het beste wanneer er weer voedsel in komt. Als de neussonde uit is, mag u alles eten en drinken: er zijn geen beperkingen. Probeer één liter te drinken.

2. Bewegen/mobiliseren: het is wenselijk als u vandaag twee tot drie keer uit bed komt. De verpleegkundigen zullen u hierbij ondersteunen. Voer de ademhalingsoefeningen uit die u van de fysiotherapeut hebt gekregen.

3. Lichamelijke verzorging: u kunt zich in bed wassen met hulp van de verpleegkundigen. U krijgt uw eigen (nacht)kleding weer aan.

4. Pijnstilling: naast de PCA-pomp krijgt u vandaag 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. De urinekatheter blijft vandaag in.

#### *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 kunt zich in bed of aan de wastafel wassen, indien nodig met begeleiding.

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 nog een andere pijnstillertje. 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/vijfde 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 één 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: u mag douchen of uzelf wassen aan de wastafel. Vraag indien nodig gerust om hulp.

4. Pijnstilling: als pijnstilling krijgt u vier keer per dag op vaste tijden twee tabletten paracetamol. Zo nodig krijgt u hierbij nog een andere pijnstillers. 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**

Vanaf de derde of vierde dag na de operatie mag u 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.

Bij uw ontslag krijgt u een afspraak mee voor een poliklinische controle. Wanneer u voor controle komt, hangt samen met de aard van uw ziekte.

### **Adviezen voor thuis**

U heeft een grote operatie ondergaan en uw lichaam heeft tijd nodig om verder te herstellen. Waarschijnlijk hebt 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 lichamelijke conditie en van het soort werk dat u doet. Bespreek dit met uw bedrijfsarts.

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 fillen mag u naar vermogen doen.
- Alcohol: liever niet.
- Verkeer: u mag weer autorijden wanneer u zich daartoe in staat acht.
- Wondverzorging: meestal is de wond met oplosbare hechtingen gesloten.
- Als de wond niet lekt, hoeft u deze ook niet te verbinden.
- Douchen en in bad: u mag thuis gewoon weer douchen of kort in bad gaan.
- Fietsen: op geleide van uw klachten.
- Werken: afhankelijk van uw herstel en het soort werk dat u doet, kunt u na verloop van tijd in overleg met uw bedrijfsarts uw werk weer oppakken.

### **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 is een ernstige complicatie de lekkage van de darmnaad (anastomose). 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 van 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.

De verantwoordelijk chirurg voor uw opname is:

- dhr. C.I.M. Baeten
- mw. A. van Beurden
- dhr D. Faraj
- dhr. D.H. de Lange
- dhr. R.S.L. Liem
- dhr. F.M. van der Linden
- mw. E.M.H. Linthorst
- mw. A.M.T.J. Raben
- dhr. J.S.K. Reinders
- dhr. P.M. Schlejen
- dhr. R.F. Schmitz
- mw. L.N.L. Tseng
- dhr. E.J. Waasdorp

### **Contact bij complicaties**

Als zich thuis complicaties voordoen, kunt u contact opnemen met uw behandelend specialist, via de polikliniek assistent Chirurgie, telefoon: (0182) 50 58 78 (bereikbaar van maandag tot en met vrijdag van 8.30 tot 11.30 uur en van 13.30 tot 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.

### **Algemene informatie over het GHZ**

Voor informatie over het GHZ kunt u terecht op deze internetsite: [www.ghz.nl](http://www.ghz.nl). Ook kunt u bellen naar het algemene informatienummer: (0182) 50 50 50.

### **Vragen?**

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

Misschien hebt u na het lezen van deze folder vragen die niet kunnen wachten tot de dag van de behandeling. U kunt dan contact opnemen met de polikliniek assistent Chirurgie, via telefoonnummer: (0182) 50 58 78 (bereikbaar van maandag tot en met vrijdag van 8.30 tot 11.30 uur en van 13.30 tot 16.00 uur).

### **Colofon**

uitgave: Groene Hart Ziekenhuis, Gouda  
productie: Marketing & Communicatie  
november 2018  
04.04.109