

Operatie aan de dikke darm

Er zijn verschillende aandoeningen aan de dikke darm waarvoor een operatie nodig kan zijn. Samen met uw arts heeft u besloten tot een operatie aan uw dikke darm. In deze folder leest u meer over de operatie, de voorbereiding hierop en de zorg na de operatie.

Als u vragen heeft, stel ze dan gerust aan uw behandelend arts, de casemanager coloncure of de stomaverpleegkundige. De contactgegevens en bereikbaar vindt u op pagina 29.

Veel voorkomende darmaandoeningen

Diverticulose en diverticulitis

Een veel voorkomende afwijking in de dikke darm is diverticulose, waarbij het slijmvlies door de wand uitpuilt door drukverhoging; net zoals de binnenband van een fiets door een gat in de buitenband kan uitpuilen. Zijn deze divertikels ontstoken, dan spreekt men van diverticulitis. Bij diverticulitis kunnen er aanvallen van pijn en koorts optreden en de darm kan vernauwd raken. Een operatie kan dan nodig zijn.

Ziekte van Crohn en Colitis ulcerosa

Bij de ziekte van Crohn kan een deel van de dikke darm ontstoken zijn. Colitis ulcerosa is een ontsteking van de hele dikke darm. Als de ontsteking niet goed reageert op medicijnen, kan een darmoperatie noodzakelijk zijn.

De anatomie en functie van de dikke darm

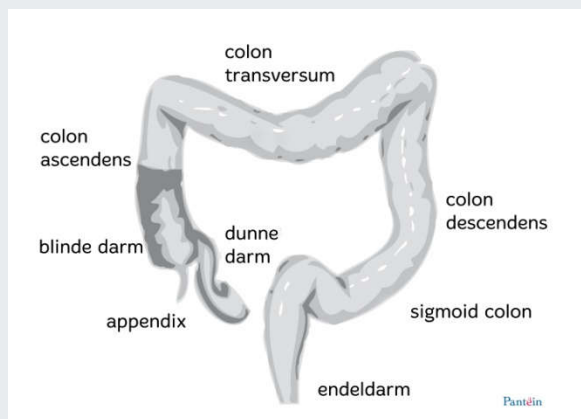
De dikke darm of colon is ongeveer anderhalve meter lang en bevindt zich in de buikholte. In de dikke darm vindt de laatste fase van de spijsvertering plaats. Voedselresten die vanuit de dunne darm in de dikke darm komen, worden hier verder afgebroken. Ook worden in de dikke darm water en zouten opgenomen in de bloedvaten, waardoor voedselresten verder 'indikken' en de ontlasting wordt gevormd.

De dikke darm bestaat globaal uit drie delen:

- Het coecum bevindt zich rechtsonder in de buik. De dunne darm mondt hierop uit. Aan dit deel van de dikke darm zit het wormvormig aanhangsel dat ook wel blindedarm (appendix) genoemd wordt.
- De eigenlijke dikke darm bestaat uit drie gedeelten. Het opstijgende gedeelte van het colon bevindt zich rechts in de buik en wordt colon ascendens genoemd, het

dwarslopende gedeelte (het colon transversum) loopt vanaf de lever onder de maag naar links, en het dalende deel (het colon descendens) loopt links in de buik naar beneden. In de linkeronderbuik maakt de dikke darm een S-bocht; dit laatste stukje van de dikke darm (colon descendens) wordt sigmoïd genoemd.

- In het kleine bekken gaat het laatste deel van de dikke darm over in de endeldarm (rectum) en eindigt in de sluitspier (anus).



Figuur 1. Anatomie van de dikke darm

Operatie

Als het mogelijk is, vindt de operatie plaats via een kijkoperatie (laparoscopische operatie). Hierbij worden een camera en andere operatie-instrumenten via enkele gaatjes in uw buik naar binnen gebracht waardoor een grote snede in uw buik niet nodig is. Er zal wel altijd een iets grotere wond worden gemaakt om het zieke stuk darm uit uw buik te verwijderen. Soms is een kijkoperatie helaas niet mogelijk. Dan vindt er een operatie plaats waarbij er wel een grote snede in de buik wordt gemaakt (open procedure).

Bij de keuze voor een operatietechniek speelt uw lichamelijke conditie een rol. Uw behandelend arts bespreekt met u de verschillende mogelijkheden.

Tijdens de operatie wordt het aangedane stuk darm verwijderd. Daarna worden beide delen van de darm weer met elkaar verbonden. Er zijn verschillende ingrepen mogelijk. Uw behandelend arts bespreekt met u welke ingreep in uw situatie van toepassing is.

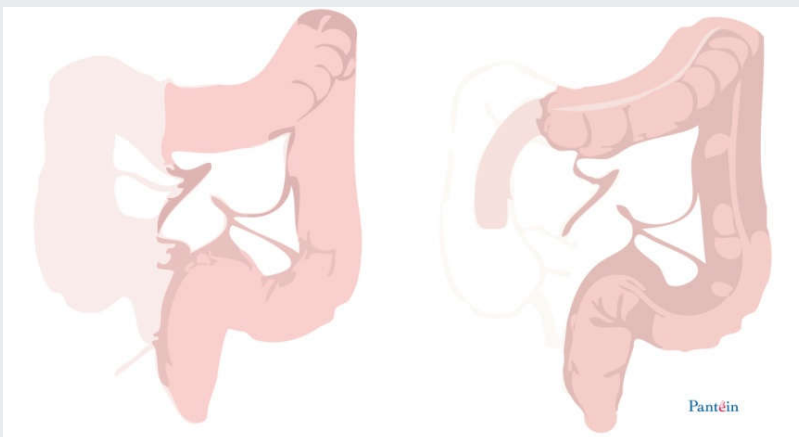
De volgende figuren laten zien welk deel van de darm wordt verwijderd bij elke ingreep. Wat links op plaatje staat, bevindt zich in uw lichaam aan de rechterkant.

Bij een ileocecaal resectie verwijdt de chirurg het gedeelte waar de dunne darm overgaat in de dikke darm. De dunne darm wordt daarna vastgemaakt aan de rest van de dikke darm.



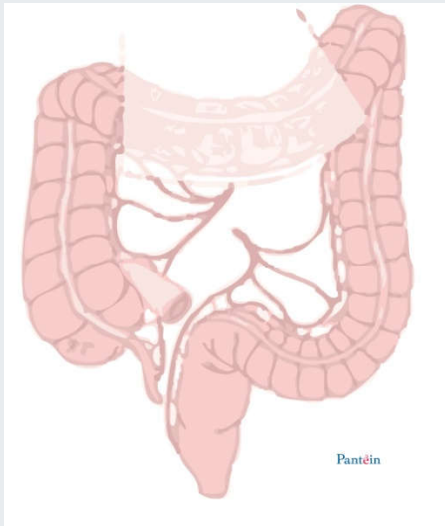
Figuur 2. Ileocecaal resectie

Bij een rechtszijdige hemicolectomie wordt het rechter deel van dikke darm verwijderd. Beide delen van de darm worden daarna weer met elkaar verbonden.



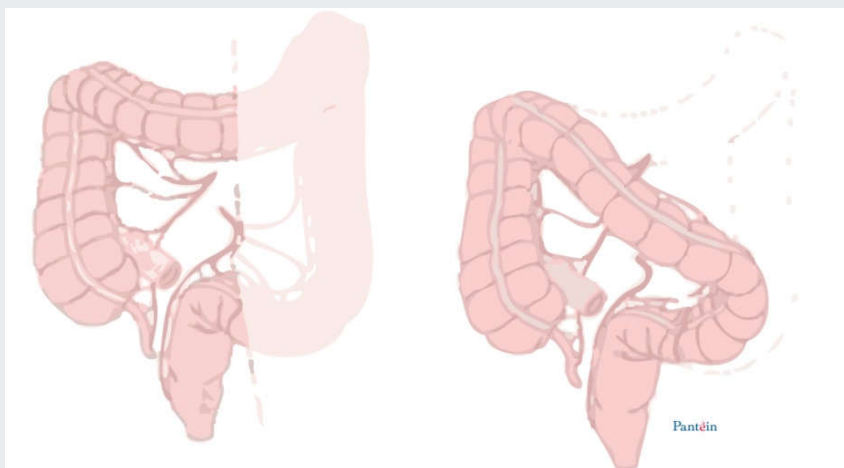
Figuur 3. Rechtszijdige hemicolectomie

Bij een transversumresectie wordt het middelste deel van de dikke darm verwijderd. Beide delen van de darm worden daarna weer met elkaar verbonden.



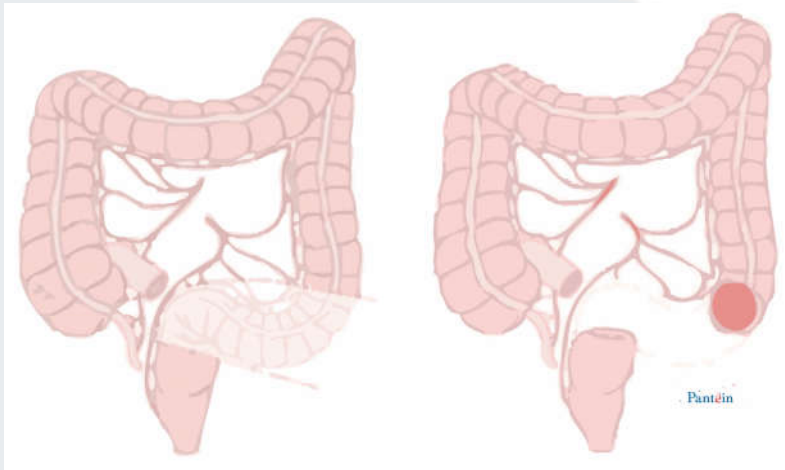
Figuur 4. Transversumresectie

Bij een linkszijdige hemicolectomie wordt het linker deel van de dikke darm verwijderd. Beide delen van de darm worden daarna weer met elkaar verbonden.



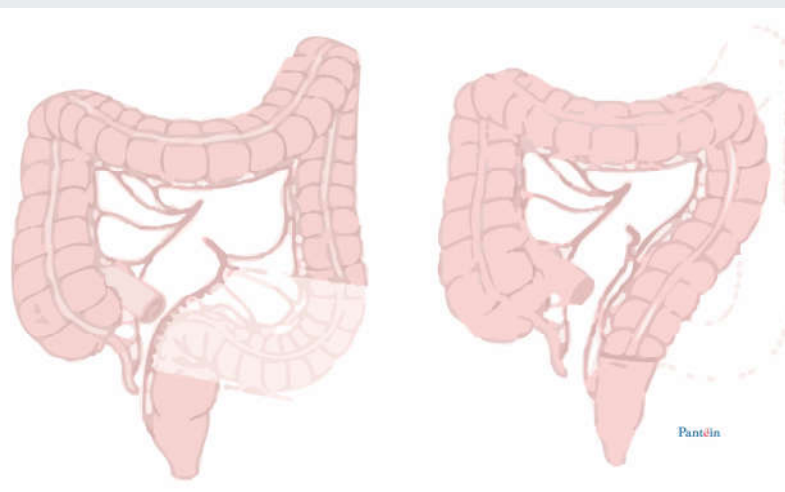
Figuur 5. Linkszijdige hemicolectomie

Bij de Hartman-procedure verwijdert de chirurg het S-vormige deel van de dikke darm dat de overgang naar de endeldarm vormt. Daarbij legt hij een colostoma aan: een darmuitgang in de buikwand. Dit stoma kan tijdelijk of blijvend zijn. Uw arts en de stomaverpleegkundige informeren u van tevoren uitgebreid over deze operatie en de stoma.



Figuur 6. Hartman-procedure

Bij een sigmoïdresectie verwijdert de chirurg het S-vormige deel van de dikke darm dat de overgang naar de endeldarm vormt. Daarna worden beide delen van de darm weer met elkaar verbonden. Bij deze operatie bestaat er een kans op een stoma: een darmuitgang in de buikwand. Dit stoma kan tijdelijk of blijvend zijn. Als dit voor u geldt, vertelt de arts u dat van tevoren en wordt u hier uitgebreid over geïnformeerd door de stomaverpleegkundige.



Figuur 7. Sigmoïdresectie

ERAS herstel programma

Het ERAS herstel programma is een kwaliteitsprogramma rondom een operatie waarin alle factoren die een positieve invloed hebben op herstel zijn samen gebracht. Dit programma wordt toegepast bij patiënten die een darmoperatie ondergaan. Het programma bestaat uit verschillende elementen van zorg die er toe bijdragen dat u na de operatie sneller herstelt. Uw eigen actieve bijdrage is ook zeer belangrijk voor een goed herstel. Op de pagina 23 vindt u een samenvatting van alle elementen van het ERAS programma. U kunt hierin uw behandeltraject volgen en eventueel afstrepen wat al geweest is.

Vorbereiding op de operatie

Afspraak bij de chirurg

U krijgt eerst informatie van de chirurg over de komende operatie en het ERAS programma. Aansluitend heeft u een gesprek met de casemanager die de gang van zaken rondom de operatie en het ERAS programma zal toelichten. De datum en het tijdstip van deze afspraak worden in overleg met u afgesproken. Het gesprek vindt tenminste één tot twee weken voor de opname plaats.

Inschrijven voor opname

Na het gesprek met de chirurg gaat u naar het Opnamebureau om u in te schrijven voor de opname. Via het Opnamebureau krijgt u een brief met de datum van de operatie.

Pre-Operatief Spreekuur

Ter voorbereiding op de opname heeft u een afspraak op het Pre-Operatief Spreekuur (POS). Hier heeft u eerst een gesprek met de apothekersassistente, vervolgens met de informatieverpleegkundige en daarna met de anesthesioloog. Als bij u (mogelijk) een stoma wordt aangelegd, heeft u een gesprek met de stomaverpleegkundige in plaats van de informatieverpleegkundige. Wij proberen deze afspraken op dezelfde dag in te plannen.

Tijdens het gesprek met de apothekersassistente controleert zij uw medicijngebruik. Van de informatieverpleegkundige of stomaverpleegkundige krijgt u informatie en instructies om de opname zo goed mogelijk te laten verlopen.

De operatie vindt plaats onder algehele verdoving (ook wel narcose of anesthesie genoemd). De anesthesioloog legt uit wat dit precies inhoudt. Als dat nodig is, vraagt hij/zij aanvullend onderzoek aan om uw gezondheidstoestand in kaart te brengen. De anesthesioloog informeert u verder over de verschillende vormen van anesthesie en pijnstilling na de operatie.

Fysiotherapie: ademhaling en bewegen na de operatie

Na een buikoperatie kan er een luchtweginfectie ontstaan. Om dit te voorkomen, is het belangrijk dat u op een goede manier ademt. Ter voorbereiding op de operatie krijgt u van de fysiotherapeut een aantal ademhalingsoefeningen. De fysiotherapeut legt u dan ook uit hoe u het beste in en uit bed kunt komen en hoe u kunt bewegen na de operatie. De afspraak met de fysiotherapeut proberen wij op dezelfde dag te plannen als de afspraken op het Pre-Operatief Spreekuur.

Voeding

Bent u in de periode voor de operatie veel afgevallen? Dan verwijst uw arts u door naar een diëtist. Uit onderzoek blijkt dat het zinvol is dat patiënten tien dagen voor de operatie optimaal eten. De diëtist overlegt met u hoe u de voeding zo optimaal mogelijk kunt gebruiken.

Medicijnen

Als u bloedverdunners gebruikt, overlegt uw behandelend arts met u of u deze kunt door gebruiken of moet stoppen. Heeft u hierover vragen, stel ze dan aan uw behandelend arts.

Vorbereiding één dag voor de operatie

Voeding

U mag de dag voor de operatie gewoon eten en drinken. Het is belangrijk dat u de dag voor de operatie minstens anderhalve liter drinkt, uiteraard geen alcoholische dranken.

Tot 24.00 uur mag u alles eten en drinken (geen alcohol). Daarna mag u niet meer eten. U mag alleen nog water en thee drinken tot twee uur voor de operatie.

PreOp

De avond voor de operatie en de ochtend van de operatie krijgt u in totaal zes pakjes/flesjes PreOp. PreOp is een frisse, heldere, energierijke koolhydraatdrink. Het levert extra energie om mogelijke tekorten aan te vullen. Het drinken van PreOp voor de operatie heeft een

positief effect op het herstel na de operatie. PreOp is gluten- en lactosevrij. Omdat PreOp veel suiker bevat, is het niet geschikt voor diabetespatiënten. Zij krijgen dan ook geen PreOp.

Gebruik PreOp

Avond vóór de operatie

Tussen ongeveer 18.00 en 24.00 uur drinkt u vier pakjes/flesjes PreOp, verdeeld over de tijd.

Ochtend van de operatie

Twee uur vóórdat u wordt opgenomen in het ziekenhuis, moet u de laatste twee pakjes/flesje PreOp ingenomen hebben. U mag vanaf twee uur voor de operatie niets meer drinken, dus ook geen PreOp.

Darmvoorbereiding: wel of niet laxeren?

Afhankelijk van het deel van de darm dat geopereerd wordt, krijgt u wel of geen laxeermiddel. Het is niet nodig om de hele darm leeg en schoon te maken voor de operatie. Het voordeel hiervan is dat de werking van de darmen na de operatie weer sneller op gang komt. Dit bevordert het herstel.

Wordt u geopereerd aan het eerste stuk van de dikke darm ('rechterzijde')? Dan krijgt u geen laxeermiddel. De ontlasting is in het eerste stuk van de dikke darm nog heel dun en vormt voor de operatie geen probleem.

Wordt u geopereerd aan het laatste stuk van de dikke darm ('linkerzijde')? Dan krijgt u een laxeermiddel (klysm) om het laatste stukje van de darm schoon te maken. Op de avond voor de operatie gebruikt u thuis zelf het laxeermiddel. De ochtend voor de operatie krijgt u in het ziekenhuis het laxeermiddel toegediend.

Opname in het ziekenhuis

Dag van opname

Op de dag van opname in het ziekenhuis wordt u ook geopereerd. Op het afgesproken tijdstip meldt u zich bij de balie van verpleegafdeling C2. Een verpleegkundige brengt u naar uw kamer en bereidt u verder voor op de operatie. Wij verzoeken u uw eigen medicijnen van thuis mee te nemen.

Plaatsbepaling van een eventueel stoma

Bij elke buikoperatie bestaat de mogelijkheid dat er tijdens de operatie onverwacht een stoma aangelegd moet worden. Voor de zekerheid wordt daarom voor de operatie op de verpleegafdeling bepaald waar op uw buik een eventueel stoma wordt aangelegd. De verpleegkundige geeft dit aan met een kruisje op uw buik. Bij de beschreven operaties komt het gelukkig niet vaak voor dat er tijdens de operatie een stoma aangelegd moet worden. Het blijft dan bij een kruisje op uw buik.

Voorkomen van trombose

Om trombose te voorkomen krijgt u tijdens de opname elke avond een injectie met een middel om bloedstolling (trombose) te voorkomen. Dit middel heet Clexane®. Zes uur na de operatie wordt Clexane voor de eerste keer toegediend.

Naar de operatiekamer

De verpleegkundigen van de afdeling brengen u in uw bed naar de operatieafdeling. Daar ziet u de anesthesioloog en de anesthesiemedewerker. U wordt aangesloten op de bewakingsapparatuur. U krijgt plakkers op de borst voor het meten van uw hartslag en een klemmetje op de vinger om het zuurstofgehalte in uw bloed te controleren. Vervolgens krijgt u in uw arm een infuusnaald. Via deze naald wordt de verdoving toegediend. De operatie vindt plaats onder algehele verdoving.

De operatie

Tijdens de operatie wordt het aangedane stuk darm verwijderd. Eventueel worden lymfeklieren verwijderd van het deel van de darm waarin de afwijking zich bevindt. Het weggehaalde weefsel wordt voor onderzoek opgestuurd naar de patholoog. De uitslag van dit weefselonderzoek (PA-uitslag) geeft informatie over de ziekte. Uw arts bespreekt de uitslag met u als u naar de polikliniek komt voor controle.

De operatie vindt op een laparoscopische of open manier plaats, zoals eerder werd uitgelegd. Beide operaties nemen ongeveer twee uur in beslag. Overigens kan het zijn dat pas tijdens de laparoscopische operatie blijkt dat deze techniek niet geschikt is. De chirurg kan dan besluiten om over te gaan op een open operatie.

De chirurg heeft met u besproken dat er tijdens de operatie mogelijk weefselschade kan ontstaan aan organen die dichtbij de tumor liggen, bijvoorbeeld de dunne darm, milt, lever of urineleider. Dit kan voorkomen als de chirurg deze organen raakt met zijn instrumenten. Uiteraard probeert de chirurg deze schade te voorkomen en direct te herstellen tijdens de operatie.

In het algemeen bent u binnen een half uur na het einde van de operatie weer bij bewustzijn. U verblijft slechts enkele uren op de uitslaapkamer. Als u weer voldoende bij kennis bent en de controles van bijvoorbeeld bloeddruk en ademhaling in orde zijn, gaat u terug naar de verpleegafdeling.

Na de operatie

Sondes, katheters, drains en infuus

Sondes, drains en katheters worden zo min mogelijk gebruikt. In principe worden er geen maagslang (sonde) en wondslangetjes (drains) ingebracht. Dit gebeurt alleen als de arts het nodig vindt, bijvoorbeeld als de darmassage nog niet optimaal is en/of als u misselijk bent.

Tijdens de operatie wordt soms een slangetje in de blaas ingebracht (blaaskatheter). Deze wordt meestal op de uitslaapkamer verwijderd voordat u teruggaat naar de verpleegafdeling.

Wij streven er naar ook het infuus af te koppelen voordat u terug gaat naar de verpleegafdeling. Het infuusnaaldje blijft nog even zitten voor het geval het nodig mocht zijn het infuus toch weer te gebruiken.

Misselijkheid

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 uit voorzorg een middel tegen misselijkheid. Toch kan misselijkheid niet altijd voorkomen worden. Vooral de grootte van de operatie en de reactie van het lichaam op de operatie bepalen of u misselijk wordt.

Voeding

Na de operatie krijgt u zo snel mogelijk eten en drinken aangeboden. Dit stimuleert de darmen om weer op gang te komen. Daarom krijgt u op de uitslaapkamer al een glas water aangeboden. Wij streven er naar u op de dag van de operatie zes glazen te laten drinken.

's Avonds krijgt u een 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 vaak geen normale hoeveelheden kunt eten, krijgt u daarbij speciale energierijke drinkvoeding.

Een paar keer per dag krijgt u kauwgom aangeboden. Kauwen stimuleert de speekselklieren. Dit zet de spijsvertering in werking en daardoor gaan ook de darmen eerder weer werken.

Beweging

Bewegen na de operatie is belangrijk om de darmen te stimuleren weer te gaan werken. Zo snel mogelijk na de operatie begint u hiermee. Dit gebeurt al op de uitslaapkamer. De verpleegkundige helpt u daar al om op de rand van het bed te gaan zitten.

Op de verpleegafdeling gaat u verder met bewegen. De dag na de operatie probeert u een tijd in een stoel te zitten. De operatie kan verschillende klachten veroorzaken waardoor het bewegen soms moeilijker gaat, bijvoorbeeld een lage bloeddruk of pijn. Daarom mag u de eerste keer alleen onder begeleiding van een verpleegkundige of fysiotherapeut uit bed.

De fysiotherapeut zal ook na de operatie weer starten met de ademhalingsoefeningen. Ook krijgt u advies hoe u het beste kunt bewegen met een operatiewond, zodat u zo snel mogelijk weer op de been bent.

De dagen na de operatie wordt het bewegen al snel uitgebreid. De verpleegkundigen stimuleren u zoveel mogelijk uit bed te zijn en zo mogelijk een stukje te lopen over de afdeling.

Een goede pijnbestrijding is van groot belang voor het bewegen. Geef duidelijk aan wanneer de pijn u belemmert te gaan bewegen. Bent u niet in staat om uit bed te komen, probeer dan zoveel mogelijk rechtop in bed te zitten.

Pijnbestrijding

Na de operatie krijgt u vier keer per dag twee tabletten paracetamol. Het is belangrijk deze pijnstillers in te nemen, ook als u geen pijn heeft. Paracetamol ondersteunt de werking van de andere pijnstillers.

Door de anesthesioloog wordt ook andere pijnmedicatie afgesproken. Deze medicatie krijgt u op vaste tijden aangeboden door de verpleegkundige. Het is belangrijk deze medicatie te gebruiken. Het bevordert uw herstel.

Ondanks deze pijnmedicatie kan het voorkomen dat u nog pijn ervaart. Het is belangrijk dat u dit op tijd aangeeft bij de verpleegkundige. De verpleegkundige vraagt ook regelmatig of u pijn heeft. Door middel van een pijnscore kunt u aangeven hoeveel pijn u ervaart. Afhankelijk van de klachten die u aangeeft, kunt u extra pijnmedicatie krijgen.

Laxeermiddelen

Ter bevordering van de werking van de dikke darm en om verstopping te voorkomen, krijgt u tijdens de opname twee keer per dag een laxeermiddel. Dit zorgt er meestal voor dat u binnen drie dagen ontlasting heeft. De darmen zijn immers niet leeg voor de operatie.

Begeleiding van stomazorg (als dit bij u van toepassing is)

De eerste dagen na de operatie staan in het teken van uw herstel. De dag na de operatie wordt de verzorging van de stoma opgepakt. Veel mensen zien er tegenop om de eerste keer naar de stoma te kijken. Het kan daarom prettig zijn om de eerste keer samen met bijvoorbeeld uw partner/familie en een verpleegkundige naar de stoma te kijken. De verpleegkundige kan dan zonodig uitleg geven over wat u ziet.

De dagen daarna geeft de verpleegkundige u verdere instructies, totdat u de stoma zelf kunt verzorgen. Aangeraden wordt om uw partner en/of een ander familielid te betrekken bij de verzorging. Zij kunnen u dan helpen als het u zelf in het begin niet helemaal zou lukken.

Eventueel kan thuiszorg worden aangevraagd om u thuis te begeleiden bij de verzorging van uw stoma. Voordat u naar huis gaat, worden de materialen besteld en bij u thuis bezorgd. Ook krijgt u uitleg over hoe u de vervolgbestelling zelf kunt doen. Het opvangmateriaal wordt vergoed door de zorgverzekeraar.

Weer naar huis gaan, kan soms een moeilijke stap zijn, omdat u de deskundigen die er in het ziekenhuis waren, kunt missen. U gaat nu thuis de stoma zelf verzorgen en uw leven weer oppakken zoals u voor de operatie gewend was, maar nu met een stoma.

Uitgebreide informatie over de stoma, de verzorging en mogelijke complicaties die kunnen optreden, krijgt u van de stomaverpleegkundige. Bij haar kunt u altijd terecht bij problemen of met vragen. De stomaverpleegkundige is bereikbaar op telefoonnummer 0485-84 61 46 of via e-mail stomapoli@pantein.nl. Voor het maken van een afspraak met de stomaverpleegkundige belt u naar 0485-84 53 35.

Alle informatie over stomazorg kunt u nalezen in de folders die u van de stomaverpleegkundige heeft ontvangen.

Mogelijke complicaties na de operatie

Na iedere operatie kunnen complicaties optreden, bijvoorbeeld een blaasontsteking. De belangrijkste complicaties na een operatie aan de dikke darm zijn een nabloeding, naadlekkage, luchtweginfectie, wondinfectie en een tijdelijke verminderde darmwerking (ileus).

Naadlekkage

Tijdens de operatie is het zieke stuk darm verwijderd en zijn de darmen weer met elkaar verbonden. Als deze verbinding niet goed geneest, kan er een darmlek ontstaan. De inhoud van de darm, de ontlasting, lekt hierbij weg in de buik en kan voor ontsteking van het buikvlies zorgen. De symptomen zijn: een bolle, gespannen buik, misselijkheid en braken, koorts, buikpijn en ernstig ziek zijn. Wanneer er sprake is van een naadlekkage zult u meestal opnieuw geopereerd moeten worden om dit te herstellen en zal er vrijwel zeker een stoma noodzakelijk zijn. In sommige gevallen is een operatie niet nodig en kan dit met antibiotica behandeld worden en/of door inbrengen van een slang in de buik die de ontstekingsvloeistoffen afvoert.

Nabloeding

Bij iedere operatie is er een kans op nabloeding. Als hier sprake van is, dan zal in enkele gevallen een nieuwe operatie noodzakelijk zijn.

Luchtweginfectie

Na een buikoperatie kan er een luchtweginfectie ontstaan, omdat u door de wond minder goed durft door te ademen en op te hoesten. De fysiotherapeut zal u hierbij begeleiden tijdens de opname.

Wondinfectie

Een ontsteking van de huid op de plaats van de hechtingen van de buikwond. De symptomen zijn roodheid van de huid of lekken van wondvocht. Bij een wondinfectie wordt de wond een stukje geopend, zodat de pus uitgespoeld kan worden. U hoeft voor een wondinfectie niet in het ziekenhuis te blijven.

Een tijdelijke verminderde darmwerking

Ileus betekent het vertraagd op gang komen van de darmen. Tijdens de operatie hebben de darmen stilgelegen. Soms hebben de darmen meer tijd nodig weer op gang te komen. Om te voorkomen dat u gaat braken, zal de verpleegkundige in overleg met de arts een slangetje via de neus naar de maag inbrengen (een maagsonde). Als de darmen weer goed werken, wordt de sonde verwijderd.

Dagboekje: samenvatting ERAS elementen

Dag voor de operatie

- Darmvoorbereiding met laxeremiddel (indien van toepassing)
- Normale voeding tot 24.00 uur 's avonds
- Water en thee tot 2 uur voor de operatie
- PreOp drank: 4 pakjes tussen 18.00 en 24.00 uur

Dag van de operatie

- PreOp drank: 2 pakjes 2 uur voor de operatie
- Infuus ingebracht en na operatie afgekoppeld
- Blaaskatheter ingebracht en na operatie verwijderd
- Starten met eten en drinken, streven naar 6 glazen drinken
- Kauwgom
- Start mobiliseren: zitten op de rand van het bed en in een stoel

Eerste dag na de operatie

- Normaal eten en drinken
- Uitbreiden mobiliseren: streven naar 3 tot 4 uur

Tweede dag na de operatie

- Infuus verwijderen
- Mobiliseren uitbreiden: streven naar 6 uur
- Zelfstandig wassen en aankleden

Derde tot vijfde dag na de operatie

U mag naar huis als u:

- Uw darm normaal functioneert
- U voldoende normale voeding verdraagt
- De pijn onder controle is
- U grotendeels weer mobiel bent, zoals voor de operatie

Na de opname

Naar huis

U mag naar huis vanaf de derde dag na de operatie wanneer:

- uw darm weer normaal functioneert;
- u voldoende normale voeding kunt verdragen;
- u geen koorts heeft;
- de wond er rustig uitziet;
- u goede pijnbestrijding heeft, dat wil zeggen dat de pijn goed onder controle is;
- u grotendeels weer mobiel bent zoals voor de operatie.

Uiteraard wordt de definitieve beslissing of u naar huis mag, in overleg met u, genomen door de chirurg.

In principe heeft u thuis geen extra zorg nodig als u voor de operatie zelfstandig functioneerde. Wel is het prettig als u de eerste twee weken wat hulp kunt krijgen van partner, familie of andere naasten. Zware huishoudelijke klussen zullen wellicht nog moeilijk zijn. Als u toch nog nazorg nodig heeft, dan bespreekt de verpleegkundige dit met u.

De chirurg stelt uw huisarts per brief op de hoogte van uw behandeling en uw gezondheidstoestand.

Wanneer neemt u contact op met het ziekenhuis:

In de volgende gevallen neemt u contact op met de casemanager:

- als u thuis meer pijn krijgt;
- bij hoge koorts (meer dan 38,5 °C);
- bij misselijkheid of braken;
- als u twee dagen achter elkaar geen ontlasting heeft gehad.

Wanneer zich thuis bovenstaande problemen voordoen, neemt u dan contact op met de casemanager, via telefoonnummer 0485-84 61 47 of coloncare@pantein.nl. Buiten kantooruren kunt u contact opnemen met de Spoedeisende Hulp op telefoonnummer 0485-84 53 31.

Adviezen voor thuis

Een darmoperatie is een grote operatie. Het herstel verloopt in het begin snel, maar het kan drie tot zes maanden duren totdat u zich volledig hersteld voelt.

- De eerste week na het ontslag uit het ziekenhuis kunnen de wondjes of de grote buikwond nog gevoelig zijn of wat zwellen. Tijdens uw eerste controleafspraak op de polikliniek zal het herstel van de wond worden gecontroleerd.
- De pijnklachten zullen nog niet weg zijn als u thuis bent. U zult waarschijnlijk merken dat u wat meer pijnklachten krijgt als u zich wat meer gaat inspannen. U mag hiervoor drie tot vier keer per dag één of twee tabletten paracetamol gebruiken.
- U mag gewoon douchen met de wond.
- Baden en zwemmen mag niet tot aan de controleafspraak op de polikliniek.
- U mag alles doen. Let wel goed op signalen van het lichaam. Bij pijn of buitensporige vermoeidheid heeft u teveel gedaan.
- De wond is meestal gehecht met hechtingen die vanzelf oplossen. Als u het ziekenhuis verlaat, zitten er hechtpleisters op de wond. Deze hechtpleisters zullen er vanzelf af vallen.
- Als u niet oplosbare hechtingen heeft, krijgt u een aparte afspraak bij de chirurg of uw huisarts voor het verwijderen van de hechtingen. De hechtingen waarmee een stoma wordt ingehecht, kunnen hinderlijk zijn en worden daarom vaak wel verwijderd.

Eerste poliklinische controle

Nadat u geopereerd bent, vindt er nog een weefselonderzoek plaats. De uitslag van het weefselonderzoek is meestal na 2 weken bekend. Uw behandelend arts bespreekt de uitslag met u als u naar de polikliniek komt voor controle.

Herstelperiode: wat kan ik verwachten na de behandeling?

Dunne ontlasting na de operatie

Als een deel van uw dikke darm is verwijderd, kan uw ontlasting dunner zijn dan normaal of opeens veel vaker komen dan u gewend was. Ontlasting die van de dunne in de dikke darm komt, is nog waterdun. In de dikke darm worden vocht en zouten uit de waterdunne brij gehaald. Hierdoor wordt de ontlasting dik en stevig. In een kortere dikke darm wordt de ontlasting minder ingedikt.

Diarree en gasvorming zijn veelvoorkomende problemen. Het spijsverteringskanaal past zich na verloop van tijd aan de nieuwe situatie aan. De problemen worden minder of verdwijnen helemaal. Sommige mensen houden last van dunne ontlasting en moeten vaker naar het toilet.

Verlies van slijm of ontlasting via de anus (bij een stoma)

Wanneer bij de operatie het laatste deel van de darm naar de anus toe niet verwijderd is, dan is het normaal dat u iets slijm verliest via de anus. De darm is bekleed met slijmvlies die wat darmslijm blijft produceren. Dit slijm kan een sterk gevoel van aandrang geven. Het darmslijm hoort geurloos te zijn en transparant, wittig tot licht geel van kleur. Vlak na de operatie kunt u echter nog ontlasting of bloed verliezen. Het is dus normaal dat als u aandrang voelt, u nog via de anus ontlasting of slijm kunt verliezen.

Per persoon kunnen de klachten verschillen, van dagelijks regelmatig slijmverlies tot één keer per week of per maand een kleine hoeveelheid. Het is altijd verstandig om bij overmatig slijmverlies uw behandelend specialist of de stomaverpleegkundige te informeren.

Wat kunt u zelf doen?

Eet vooral wat gezond is en wat u lekker vindt. Soms kan het helpen om meerdere keren per dag een kleine portie eten. Bespreek uw klachten altijd met uw arts. Uw arts kan medicijnen voorschrijven om de klachten te verminderen.

Om te zorgen dat de ontlasting dikker en soepel wordt, is het van belang dat u:

- Voedingsvezels eet.

Voedingsvezels hebben de eigenschap om vocht op te nemen en vast te houden waardoor de ontlasting een goede dikte krijgt en soepel blijft. Voedingsvezels komen voor in plantaardige producten zoals bruin- of volkorenbrood, roggebrood, fruit, groente, rauwkost, aardappelen, peulvruchten, gedroogde zuidvruchten en zilvervliesrijst.

- Voldoende drinkt.
Drink ten minste 1,5 tot 2 liter per dag (2 liter is 10 glazen of 13 kopjes). Ook vloeibare voeding zoals yoghurt, vla en pap levert vocht en mag meegerekend worden.

Wanneer u weer helemaal hersteld zult zijn, is moeilijk te zeggen. Dit hangt af van de grootte van de operatie, de aard van de aandoening en hoe u zich op dat moment voelt.

Na een buikoperatie moet de wond uiteraard de kans krijgen goed te herstellen. Als vuistregel kunt u aanhouden dat u alles mag doen dat niet leidt tot pijn.

Controles na de behandeling

Het aantal controles is afhankelijk van de behandeling die u heeft gehad. Het controleschema dat voor u van toepassing is, wordt met u besproken. Als u een stoma heeft gekregen, komt u ook regelmatig op controle bij de stomaverpleegkundige.

Meer informatie

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen? Neemt u dan gerust contact met ons op.

Casemanager coloncare

Telefoonnummer: 0485-84 61 47 / 0485-84 53 35
E-mail: coloncare@pantein.nl
Aanwezig: maandag t/m vrijdag van 9.00-16.30 uur

Stomazorg

Spreekuur: maandag en donderdag van 8.00-16.30 uur
dinsdag van 13.30-16.30 uur
vrijdag van 8.00-12.00 uur
Telefoonnummer: 0485-84 61 46
Bereikbaar tijdens het spreekuur en op woensdag van 8.00-16.30 uur.
E-mail: stomapoli@pantein.nl
Afspraak maken: 0485-84 53 35

Uw specialist is:

- 0 Dr. O. Buyne
- 0 Dr. F. Ferenschild
- 0 Dr. K. van Dongen
- 0 Dr. L. de Nes

Telefoonnummer poli Chirurgie: 0485-84 53 35

Internet

Maag Lever Darm Stichting:
www.mlds.nl

Nederlandse stomavereniging
www.stomavereniging.nl

Crohn en Colitis Ulcerosa Vereniging Nederland (CCUVN)
www.crohn-colitis.nl