



HEELKUNDE

DARMOPERATIE VOLGENS ERAS



Inhoud

Algemene informatie	4
Types darmoperatie	5
Darmoperatie volgens ERAS-protocol	7
Voor de operatie	8
Ziekenhuisopname	10
De operatie	12
Na de operatie	13
Herstel na de operatie	15
Bewegen na de operatie	18
Verwikkelingen / complicaties	21
Naar huis	22
Aandachtspunten voor thuis	24
Tot slot	26
Nuttige contacten	27

Voorwoord

Binnenkort word je opgenomen in het AZ Sint-Elisabeth Zottegem voor een operatie van de dikke darm. Dit wordt ook 'colonchirurgie' genoemd. Deze operatie wordt toegepast bij verschillende aandoeningen zoals darmkanker, divertikels, poliepen, ontstekingen, ...

Deze informatiebrochure vertelt jou en je familie meer over de geplande ingreep volgens het ERAS-protocol. Het biedt info over de voorbereidingen, de operatie zelf, de verzorging in het ziekenhuis en enkele richtlijnen en aandachtspunten voor een vlot herstel thuis.

Een multidisciplinair team, bestaande uit verpleegkundigen, chirurgen, kinesitherapeuten, diëtisten en sociale dienst staat voor je klaar.

Deze brochure biedt een houvast, maar vertelt niet alles. Aarzel niet om ons te contacteren mocht je na het lezen van de brochure nog met vragen zitten.

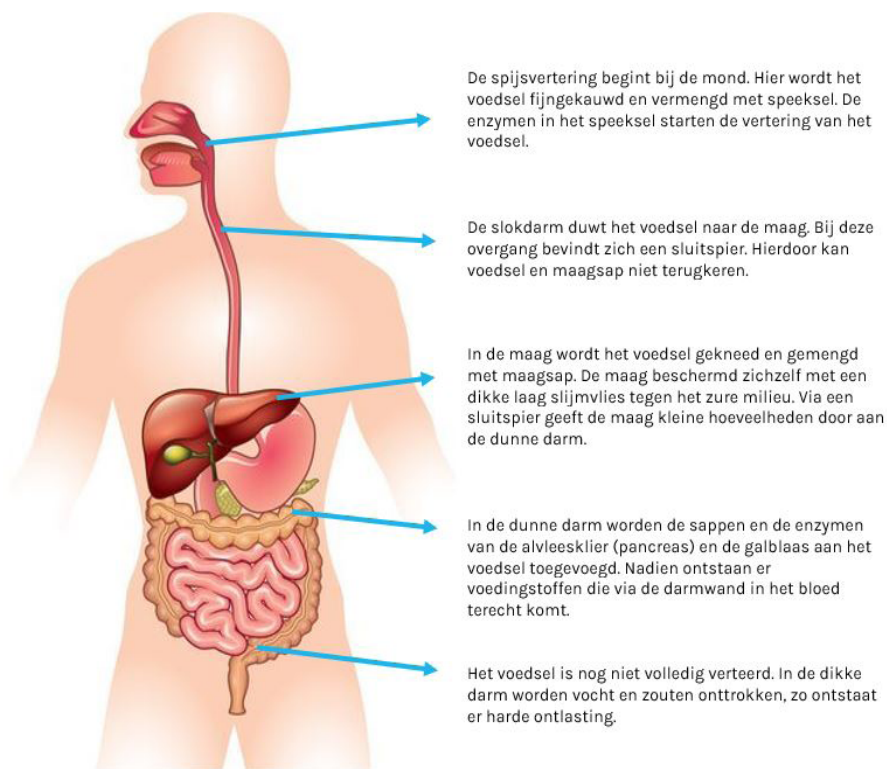
We wensen je alvast een aangenaam verblijf in ons ziekenhuis en een spoedig herstel.

Dienst Heelkunde

Algemene informatie

DE BUIKHOLTE OF HET ABDOMEN

De buikholte of het abdomen wordt gevormd door verschillende spijsverteringsorganen en het urinestelsel. De verschillende spijsverteringsorganen vormen het spijsverteringsstelsel, die loopt van de mond tot aan de aars. Volgende organen maken hier deel van uit:



Figuur 1: De buikholte (bron: www.maagdarmlever.nl)

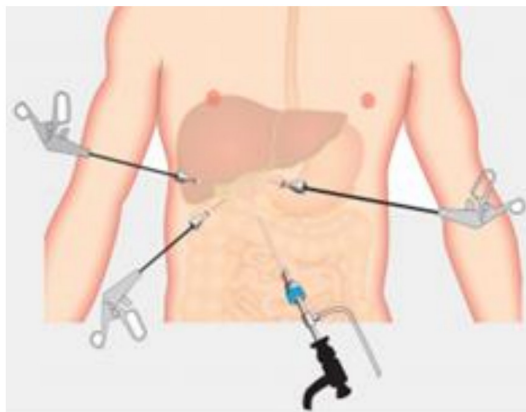
Types darmoperatie

Afhankelijk van de oorzaak en de plaats van de aandoening in de dikke darm, bepaalt de arts het type operatie. Abdominale operaties kunnen op twee verschillende manieren gebeuren, namelijk via een kijkoperatie of via een open operatie.

KIJKOPERATIE OF LAPAROSCOPIE

Laparoscopie betekent letterlijk 'in de buik kijken'. Bij deze operatie worden er 4 tot 6 kleine snedes in de buik gemaakt. Daarna wordt de buikholte opgevuld met gas (CO_2), zo is er voldoende plaats om met behulp van een fijne camera en een aantal andere kleine instrumenten de operatie uit te voeren.

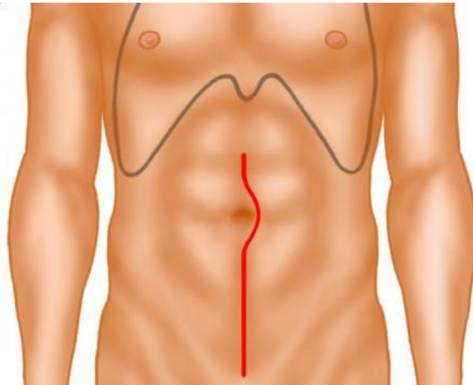
Wanneer een deel van de darm moet worden verwijderd, kan dit via een kleine snede. Een kijkoperatie is een operatiewijze die minder belastend is voor het lichaam dan een open operatie. Het heeft verschillende voordelen zoals sneller herstel, minder wondproblemen en minder pijn.



Figuur 2: Laparoscopie (bron: www.maagleverdarmstichting.nl)

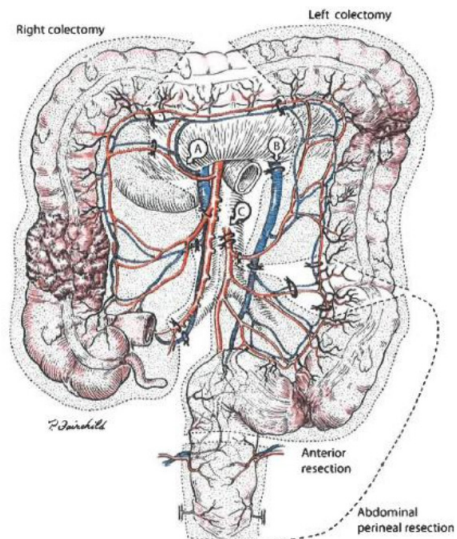
OPEN OPERATIE OF LAPAROTOMIE

Een open operatie kunnen we letterlijk vertalen als 'het openen van de buik'. Bij deze operatiewijze start de chirurg met het maken van een snede in de buik. Meestal is dit een incisie langsheen de navel.



Figuur 3: Laparotomie (bron: www.chirAIX.fr)

DELEN VAN DE DIKKE DARM



Figuur 4: Delen van de dikke darm (bron: www.accesssurgery.com)

Darmoperatie volgens ERAS-protocol

Binnen het ziekenhuis worden bepaalde types operaties aan de dikke darm uitgevoerd volgens het ERAS-protocol. ERAS staat voor 'Enhanced Recovery After Surgery'.

De bedoeling is een sneller en beter herstel te bekomen van de operatie:

- Snelle opstart van eten en drinken na de operatie.
- Vroegtijdig bewegen in combinatie met aangepaste pijnstilling.
- Een lager risico op complicaties.
- Hospitalisatieduur niet langer dan nodig.

Alles gebeurt met ondersteuning van het multidisciplinair team. Zo kan je na de opname je normaal leven sneller hervatten.

VOORDELEN ERAS-METHODE

- Preventie misselijkheid en braken
- Vroegtijdig bewegen
- Kleine incisie
- Geen maagsonde
- Stimulatie darmwerking
- Vroegtijdig verwijderen katheters

Voor de operatie

ONDERZOEKEN VOOR DE OPERATIE

Voor de operatie maakt de chirurg samen met jou (en je familie) duidelijke afspraken over het type operatie en worden preoperatieve onderzoeken ingepland.

Vanaf de leeftijd van 50 jaar moet je een elektrocardiogram (ECG) en bloedafname laten uitvoeren. Dit kan zowel in het ziekenhuis als bij de huisarts. Een ECG is een filmpje van je hart dat informatie geeft over het functioneren van je hartspier. Dit onderzoek is pijnloos. Indien je longproblemen hebt, dien je een radiografie van de longen te laten maken. Alle resultaten breng je mee naar het ziekenhuis op de dag van de ingreep.

Je medicatieschema wordt samen overlopen en de chirurg bekijkt of er tijdelijk medicatie gestopt moet worden (bv. bloedverduuners). Verder wordt het verloop van je ziekenhuisopname geschetst en gekeken hoe de eventuele nazorg kan georganiseerd worden.

VOORBEREIDING THUIS

Eten en drinken

De dagen voor de operatie kan je gewoon eten en drinken. De chirurg schrijft je mogelijk energierijke bijvoeding voor.

Op de dag van de operatie krijg je een energierijke drank aangeboden door de verpleegkundige van de afdeling.

Persoonlijke hygiëne op de dag van de operatie

- Neem thuis een bad of douche
- Doe geen make-up of nagellak op
- Verwijder kunstnagels
- Gebruik geen parfum, bodylotion, aftershave of andere huidverzorgingsproducten
- Ontharing gebeurt door de verpleegkundige op de afdeling

Ziekenhuisopname

INSCHRIJVING EN OPNAME

- Meld je nuchter aan via de hoofdingang van het ziekenhuis en schrijf je in aan het onthaal. Na je inschrijving ga je naar de afdeling Heelkunde op route 94.
- Bij de opname overloopt de verpleegkundige op de afdeling met jou de preoperatieve vragenlijst en stelt je enkele vragen.
- Doorheen je opname is het controleren van je identiteitsgegevens voor ons heel belangrijk. Daarom krijg je aan het begin van je opname een identificatiearmband. Hierop staat je naam, voornaam en geboortedatum vermeld. We controleren dit meermaals, zo kan je identiteit bij iedere handeling verzekerd worden.



VOORBEREIDING OP DE AFDELING

- Voor de ingreep is het noodzakelijk om de darmen grondig te reinigen. De verpleegkundige dient je een fosfaatlavement toe via de anus. Deze handeling doet geen pijn, maar kan voor een prikkelend gevoel in de buik zorgen.
- Twee uur voor de operatie laat de verpleegkundige je een suikerrijke drank drinken.
- In overleg met de anesthesist krijgt je voor de ingreep medicatie tegen misselijkheid en braken toegediend.
- Er worden antitrombose kousen aangepast. Mocht je deze thuis in je bezit hebben, gelieve deze dan zeker mee te brengen.
- Op de afdeling krijg je een operatiehemd om aan te trekken. Juwelen, piercings, bril, lenzen, gehoorapparaat en tandprothese laat je op de kamer.
- De verpleegkundige controleert je bloeddruk, pols en temperatuur alvorens je naar het operatiekwartier vertrekt.

De operatie

- De chirurg laat je naar het operatiekwartier brengen. Je laat het best geen waardevolle zaken op je kamer, maar geeft ze mee naar huis.
- In het operatiekwartier controleert de verpleegkundige je identiteit en overloopt met jou enkele belangrijke aandachtspunten (bv. allergieën). Je krijgt de kans om zowel de chirurg als de anesthesist te spreken.
- Er wordt een infuus geplaatst. Langs deze weg kan medicatie, verdoving en vocht worden toegediend.
- De anesthesist plaatst eventueel de epidurale katheter. Via deze weg krijg je tijdens en na de operatie verdoving en pijnstilling toegediend.
- Van zodra je op de operatietafel geïnstalleerd bent, wordt bewakingsapparatuur aangesloten om je ademhaling en hartfunctie te bewaken tijdens de operatie. Je krijgt klevers op de borstkas om je hartslag te volgen, een klemmetje op een vinger om het zuurstofgehalte in het bloed te bepalen en een drukverband rond de arm om de bloeddruk te meten.
- De ingreep zelf duurt ongeveer 2 tot 3 uur en gebeurt onder algemene verdoving.
- Na de ingreep verblijf je op de ontwaakzaal (Recovery), waar je rustig wakker kan worden.

Na de operatie

VERBLIJF OP INTENSIEVE ZORGEN

Na je verblijf op de ontwaakzaal, kom je op de afdeling Intensieve Zorg terecht voor verdere monitoring. Dit betekent niet dat er ernstige complicaties of problemen zijn. Op deze afdeling sta je onder verhoogd toezicht ter controle van je algemene toestand.

De eerste 24 uur zijn enkele specifieke maatregelen van toepassing:

- Een infuus om extra vocht of de nodige medicatie en pijnstilling toe te dienen.
- Een blaassonde zorgt ervoor dat urine spontaan kan aflopen in een urinezak. Dit is noodzakelijk omdat de blaaswerking verstoord kan zijn door de werking van de epidurale pomp. Dit wordt de tweede dag na de ingreep verwijderd.
- Een zuurstofbril kan nodig zijn om extra zuurstof toe te dienen.
- Het kan zijn dat de chirurg tijdens de operatie beslist om drains ter hoogte van de buik te plaatsen om wondvocht af te voeren. Deze worden nadien door de verpleegkundige verwijderd. Dit gebeurt zonder verdoving en gaat heel gemakkelijk en doet geen pijn.
- Een maagsonde wordt meestal verwijderd onmiddellijk na de operatie, maar het is mogelijk dat de chirurg het toch nodig vindt om deze nog te behouden.
- Als alles goed gaat, kan je reeds op de afdeling Intensieve Zorg starten met water drinken.

- Via een pijnpomp kan je zelf aan de hand van een bedieningsknop een hoeveelheid pijnmedicatie toedienen op het moment dat je het nodig hebt. Na het drukken op de knop duurt het ongeveer 5 à 15 minuten voor het gewenste effect. Je wacht dus best niet tot de pijn te hevig wordt. Het is onmogelijk om jezelf een overdosis te geven.
- Een dag na de operatie helpt de verpleegkundige je op de rand van je bed of in de zetel te zitten.

VERBLIJF OP DE AFDELING

Wanneer alles goed gaat kan je de volgende dag terug naar je kamer op de afdeling Heelkunde.

Herstel na de operatie

PIJNBEHANDELING NA DE OPERATIE

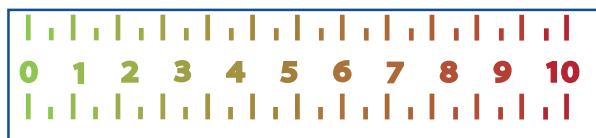
Na de operatie krijg je regelmatig pijnstilling toegediend. Deze pijnstilling wordt geleidelijk aan afgebouwd.

- De pijnpomp en de blaassonde worden de tweede dag na je operatie verwijderd. Het infuus wordt een dag later verwijderd.
- Wanneer de pijnpomp is verwijderd en van zodra je terug goed kan eten, schakelen we over naar pijnmedicatie via de mond onder de vorm van pillen.

VOORDELEN VAN EEN SYSTEMATISCHE PIJNBEHANDELING

- Snellere en betere mobilisatie
- Minder stress
- Betere ademhaling
- Ophoesten lukt beter
- Betere nachtrust
- Sneller herstel

Gedurende je volledige verblijf zal de verpleegkundige naast het meten van je bloeddruk, hartritme en temperatuur ook je pijnscore op regelmatige tijdstippen bevragen. Dit gebeurt aan de hand van onderstaande pijnlat.



geen pijn

ergste pijn

- **Geen pijn = cijfer 0**
- **Weinig pijn = cijfer tussen 1 en 3**
- **Matig tot veel pijn = cijfer tussen 4 en 6**
- **Ernstige pijn = cijfer tussen 7 en 10**

Hoe iemand pijn beleeft, is erg persoonlijk. Je kan nooit een verkeerd cijfer geven, het gaat immers om de pijn die jij ervaart. Door de pijn onder woorden te brengen, wordt de pijn een werkelijkheid voor jezelf en de ander.

ADEMHALING

Na de ingreep is het niet altijd eenvoudig om goed door te ademen en/of te hoesten. In het begin kan je hierbij pijn ervaren, omdat de wonde onder druk komt te staan. Na de operatie krijg je een buikband. Bij een hoestbui raden wij je aan om de wonde stevig te ondersteunen met de hand of een kussen.

ETEN EN DRINKEN NA DE OPERATIE

- Eenmaal op de verpleegafdeling mag je de eerste dag thee, yoghurt, bouillon of een beschuit eten. Deze vroege opstart draagt bij tot een snel herstel van de werking van de darmen en levert geen extra risico's of complicaties op.
- De opstart van normale voeding wordt individueel bekeken en is op advies van de chirurg. Dit is o.a. afhankelijk van het type operatie.
- Ben je misselijk, heb je braakneigingen of is je buik opgezet? Verwittig dan de verpleegkundige. In overleg met de chirurg kan aangepaste medicatie toegediend worden.
- De verpleegkundige bevraagt dagelijks of je reeds darmwerking gewaar wordt. Vanaf de eerste dag na je operatie kan je reeds windjes laten.

STOMAZORG

Indien de chirurg tijdens de operatie beslist dat een stoma voor jou noodzakelijk is, dan staan wij als team klaar om je te ondersteunen en te begeleiden om dit proces voor jou wat draaglijker te maken. Stap voor stap kijken we wat voor jou mogelijk is zowel tijdens je verblijf in het ziekenhuis als na je ontslag naar huis.

Bij vragen of onduidelijkheden kan je steeds terecht bij ons team. Je kan onze informatiebrochures terugvinden op de website van het ziekenhuis.

Bewegen na de operatie

Bewegen is een heel belangrijk gegeven. Het is van belang voor je spierkracht, darmwerking, ademhaling en om de kans op een trombose (= bloedklonter in je aders) te verkleinen.

- Na de operatie wordt er, afhankelijk van je toestand, gestart met ademhalingsoefeningen, passieve en/of actieve bewegingsoefeningen.
- Van zodra mogelijk wordt er gestart met gangrevalidatie (bv. stappen in de gang).
- Antitrombose kousen draag je tot 2 weken na de ingreep. Je krijgt gedurende je verblijf in het ziekenhuis en gedurende 10 dagen thuis inspuitingen in de buik ter preventie van trombose.

BEWEGINGSOEFENINGEN

Hieronder worden nog enkele oefeningen en tips meegegeven die je zowel tijdens je opname, als thuis kan toepassen.

Oefeningen al liggend

- Cirkels maken met de voeten
- Afwisselend één been optrekken en weer neerleggen
- De knieën in de matras duwen en vijf tellen naar beneden drukken
- Afwisselend linker- en rechterarm opheffen en terug neerleggen

Wissel beide benen af, zo geraken je buikspieren niet belast.

Van lig naar zit komen

Verplaatsingen in en uit bed zullen in het begin wat moeizaam verlopen. Bij deze soort bewegingen worden de buikspieren wat meer belast. Met de juiste techniek die je hieronder kan terugvinden, zou dit al een stuk beter moeten lukken.



Figuur 5: tips voor mantelzorger

- Stap 1: Plooi de benen en draai volledig op uw zij, zo gebruik je jouw buikspieren minimaal.
- Stap 2: Leg je onderarm, zoals op de tekening te zien is, vlak op de matras. Duw deze onderarm in de matras en laat beide geplooiide benen uit het bed zakken.
- Stap 3: Duw verder je bovenlichaam op met de onderste arm.

Oefeningen al zittend

- Afwisselend hielen en tenen omhoog heffen.
- Afwisselend linker- en rechterbeen heffen.
- Afwisselend linker- en rechterarm heffen.

Van zithouding naar lig

Om terug vanuit een zithouding naar lig te komen, gebruik je de stappen 'van lig naar zit komen' in omgekeerde volgorde. Let erop dat je goed dicht bij het hoofdeinde gaat zitten, zo lig je meteen hoog genoeg in je bed.

Rechtstaan vanuit zit

Om recht te staan vanuit zit, gebruiken we dezelfde stappen 'van lig naar zit komen'. Wanneer je op de rand van je bed zit, duw je je af vanop het bed met je handen op je knieën.



Figuur 6: pijnvrij opstaan

Oefeningen al staand

- Afwisselend linker- en rechterknie opheffen.
- Afwisselend linker- en rechterarm opheffen.

Verwikkelingen / complicaties

Zoals bij elke chirurgische ingreep bestaat er ook bij een operatie aan de dikke darm een risico op verwikkelingen of complicaties. De complicaties kunnen optreden zowel tijdens de operatie, als in de herstelperiode.

DE VOORNAAMSTE RISICO'S

- nabloeding of wondinfecties, dit kan zorgen voor een vertraagde wondgenezing
- trombose
- longontsteking
- naadlekkage
- problemen met het ledigen van de urineblaas

Maak je je zorgen tijdens je verblijf over jouw genezing? Aarzel niet je bezorgdheid hierover te bespreken met de chirurg of de verpleegkundigen.

VERLOOP VAN JE ONTSLAG

Elke operatie en elk herstel is anders. Het zorgprogramma is gericht op een snel en efficiënt herstel. Bij een kijkoperatie kan je, zonder complicaties, na ongeveer 5 dagen naar huis. Bij een open operatie duurt dit iets langer (gemiddeld 7 dagen). Wij proberen je zo goed mogelijk voor te bereiden op je terugkeer naar huis. In overleg met jou en je familie wordt er gekeken wat de mogelijkheden zijn.

- De sociale assistent kan indien nodig (tijdelijke) thuishulp, thuisverpleging en/of vervoer voor je regelen. Zij helpt je met de administratieve en financiële opvolging en helpt je wegwijs in het aanbod van ondersteunende diensten. Je kan via de hoofdverpleegkundige een afspraak maken indien je dit wenst.
- Attesten voor de mutualiteit, verzekeringspapieren, voorschriften voor medicatie, ... worden door de chirurg ingevuld en krijg je mee bij ontslag.
- De huisarts ontvangt eveneens een verslag van je behandeling in het ziekenhuis.
- Je krijgt een afspraak mee voor een controle bij de chirurg 7 à 10 dagen na uw ontslag uit het ziekenhuis.

KLAAR VOOR ONTSLAG

JE BENT KLAAR OM HET ZIEKENHUIS TE VERLATEN INDIEN JOUW ALGEMENE TOESTAND AAN BEPAALDE VOORWAARDEN VOLDOET:

- Je bent pijnvrij met orale pijnmedicatie
- Eten en drinken lukt zonder problemen
- Je bent niet misselijk
- Je kan windjes laten
- Je kan spontaan plassen
- Je bent mobiel en zelfredzaam
 - zelf in en uit bed stappen
 - stappen zoals voor je ingreep (niet even lang)
 - thuis de trappen doen
- Geen koorts
- Iemand uit je gezin/familie kan hulp bieden thuis; probeer dit voor je opname te regelen
- Al je vragen zijn beantwoord

Aandachtspunten voor thuis

ACTIVITEITEN

Ook na je verblijf blijft bewegen belangrijk voor je herstelproces. Het is belangrijk naar je lichaam te luisteren. In het begin kan vermoeidheid nog een probleem vormen. Dit kan gedurende een zestal weken aanhouden. Gun jezelf daarom na een activiteit of een bepaalde inspanning wat rust.

Enkele aandachtspunten

- Verricht de eerste vier tot zes weken geen zwaar werk.
- Vermijd tillen gedurende de eerste zes weken.
- Vragen over sporten gebeurt in overleg met je chirurg.

DOUCHEN

Je gaat naar huis met een plastic verband ter hoogte van de wonden. Met dit verband mag je steeds douchen. Een bad is pas 14 dagen na de ingreep en na het verwijderen van de pleisters toegestaan.

ETEN EN DRINKEN

Bij thuiskomst kan je jouw voeding stilaan opbouwen volgens advies van de chirurg of diëtist. In het begin wordt sterk gekruid eten afgeraden. Drink anderhalve liter tot twee liter per dag.

WERKHERVATTING

Dit wordt besproken tijdens de controleraadpleging bij de chirurg.

NEEM CONTACT OP MET DE HUISARTS INGEVAL VAN:

- Koorts (vanaf 38.5°C)
- Braken/misselijkheid
- Buikpijn
- Roodheid, pijn, ettervloed, slechte geur ter hoogte van de wonde
- Grote hoeveelheid bloedverlies
 - Bij een darmoperatie kan je tot 2 weken na de operatie nog anaal bloedverlies hebben. Dit is niet onmiddellijk zorgwekkend.
- Pijn in de kuit
- Kortademigheid

Tot slot

Wij danken je voor het vertrouwen in ons team en in ons ziekenhuis en wensen je thuis ook nog een goed herstel toe. Wij hopen dat deze informatie nuttig was voor jou. Heb je toch nog vragen, dan kan je bij ons terecht.

Als je de afdeling verlaat, geef ons dan een seintje. Je krijgt van ons je ontslagformulier, je thuismedicatie en je afspraak bij de chirurg mee naar huis.

Nuttige contacten

Verpleegafdeling Heelkunde

09 364 87 20

Route 93

Dieetafdeling

09 364 86 68

Route 98

Sociale dienst

09 364 83 24

Route 10

Dokter Michel Goethals

Dokter Stijn De Sutter

09 364 84 54

Route 32

Algemeen nummer AZ Sint-Elisabeth Zottegem

09 364 81 11

Spoedgevallendienst

09 364 85 55

Aanvullende informatie op www.sezz.be

EXTERNE ONDERSTEUNING

Patiëntenvereniging STOMA ILCO vzw

09 345 59 00

Stomacare Belgium

09 330 06 91

AZ Sint-Elisabeth Zottegem vzw

 Godveerdegemstraat 69

9620 Zottegem

 T 0032 9 364 81 11

F 0032 9 364 89 00

 info@sezz.be

 www.sezz.be

0418.558.166

RPR Gent, afd. Oudenaarde

Medisch Centrum Brakel

 Watermolenstraat 74-76

9660 Brakel

 T 0032 55 42 66 01

Qualicor 

Lid van  **E17**
ziekenhuis
netwerk