

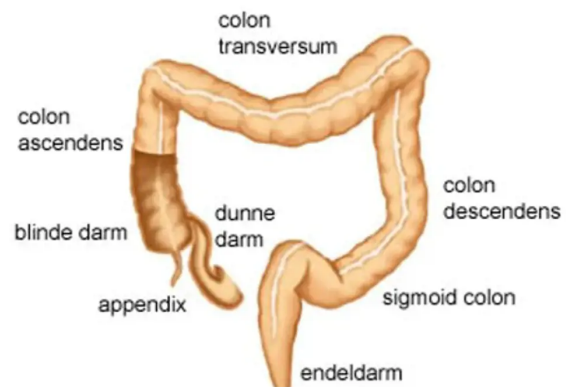
Dikke darmoperatie (met ERAS)

U wordt binnenkort opgenomen voor een dikke darmoperatie. Bij deze operatie passen we het ERAS Kwaliteitsprogramma toe. ERAS staat voor 'Enhanced Recovery After Surgery'. Dit houdt in dat de zorg voor en na de operatie gericht is op een versneld herstel. Een kort verblijf in het ziekenhuis is daarbij mogelijk.

Hieronder vindt u informatie over de gebruikelijke gang van zaken bij operaties (van een kwaadaardig gezwel) aan de dikke darm, waarbij gebruik wordt gemaakt van het ERAS Kwaliteitsprogramma. Deze informatie is een aanvulling op het persoonlijk advies van uw arts, omdat uw specifieke situatie anders kan zijn dan hieronder wordt beschreven.

Ligging van de dikke darm

De dunne darm is het eerste deel van ons darmsysteem. Voedsel komt via de slokdarm en de maag in de dunne darm terecht. Daar vindt de meeste spijsvertering plaats. Wat er daarna aan voedsel overblijft, komt terecht in de dikke darm. Dit is het laatste deel van het spijsverteringskanaal. De dikke darm is in totaal ongeveer 150 cm lang en bestaat uit een aantal delen:



- Rechts in de buik ligt het opstijgende deel (het colon ascendens), waar de dunne darm in uitmondt. Ook zit aan dit deel het wormvormig aanhangsel (de appendix) vast.
- Nabij de lever gaat de dikke darm over in het dwars verlopende deel (het colon transversum), dat onder de maag langs naar links verloopt.
- Nabij de milt gaat de dikke darm over in het afdalende deel (het colon descendens).
- Het afdalende deel maakt in de linker onderbuik een S-bocht (het sigmoid).
- In het kleine bekken gaat het sigmoid over in de endeldarm (het rectum) die eindigt bij de sluitspier: de anus.

ERAS Kwaliteitsprogramma

In het ERAS-programma staat een snel herstel centraal. Alle factoren die van invloed zijn op het herstel, zijn in dit programma samengebracht. Uit onderzoek is gebleken dat het herstel versneld kan worden door onder meer:

- Goede voorlichting, hierdoor bent u mogelijk minder angstig.
- Een narcose die na de operatie zo snel mogelijk is uitgewerkt.

- Een combinatie van elementen die erop gericht is misselijkheid na de operatie te voorkomen.
- Optimale pijnbestrijding, waarbij niet alleen de pijn wordt bestreden, maar ook de nadelige effecten van de pijnbestrijding (op de 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 conditie- en gewichtsverlies worden tegengegaan.

De periode voor de operatie

De voorbereidingen die nodig zijn voor de operatie worden op de polikliniek gedaan. Deze voorbereidingen bestaan uit:

- bloedonderzoek
- gesprek met de anesthesist
- gesprek met de case manager colorectale zorg
- eventueel ECG (hartfilmpje)
- eventueel bezoek aan de internist, cardioloog of longarts

Intensieve patiëntenvoorlichting

Goede voorlichting voor de operatie is belangrijk. U zult minder angstig zijn als u precies weet wat u te wachten staat. De voorlichting over dit ERAS-programma, de operatie en de nazorg krijgt u van de gespecialiseerd verpleegkundige. Zij bekijkt ook met u of er na ontslag thuiszorg nodig is.

Bijvoeding

Tijdens het gesprek met de casemanager wordt aan de hand van een aantal vragen bekeken of u in een goede voedingstoestand bent. Soms is speciale bijvoeding nodig en wordt de diëtist ingeschakeld.

Alcohol en roken

Wij raden u aan om alcohol en roken voor de operatie zoveel mogelijk te beperken. Aangevoerd is dat 4 weken voor de operatie niet drinken en niet roken een positief effect heeft op het herstel.

De dag voor de operatie

U wordt de dag van de operatie opgenomen. Het Opnamebureau geeft u de datum en tijd door.

U meldt zich op de afgesproken datum en tijd in het ziekenhuis.

Voeding

U mag de dag voor de operatie gewoon eten en drinken. Het is belangrijk dat u minstens 1,5 liter vocht drinkt, verspreid over de dag.

Op de avond voor de operatie drinkt u 4 pakjes preOp® drinkvoeding. De preOp® drinkt u als toevoeging op de 1,5 liter vocht die u verspreid over de dag drinkt. Het is een helder drankje met een frisse smaak dat voornamelijk bestaat uit suikers. Het drinken van deze preOp® heeft een positief effect op uw herstel na de operatie.

Na 24.00 uur mag u tot 2 uur voor de operatie alleen nog heldere dranken en preOp® drank nemen.

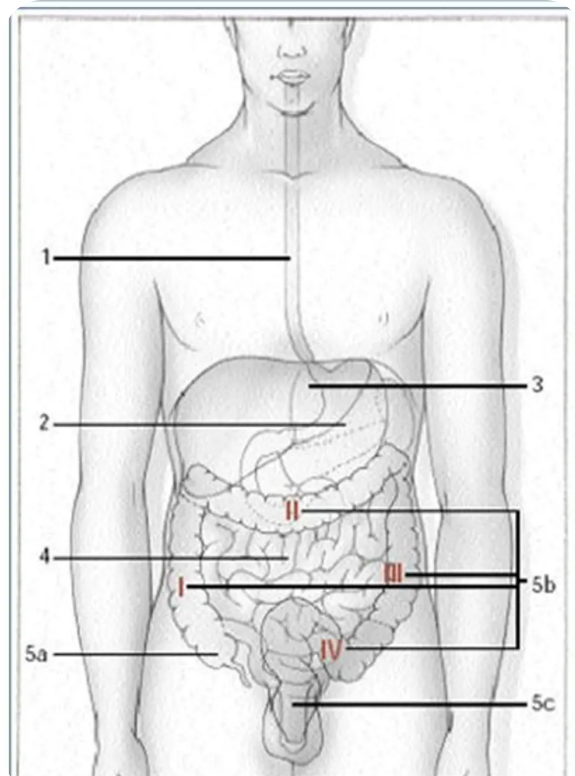
Let op: Als u diabetespatiënt bent, is preOp® voor u niet geschikt .

Medicijnen

Slaap- en kalmeringsmiddelen worden niet gegeven voor de operatie. Wanneer u dagelijks een slaap- of kalmeringstablet gebruikt, kunt u deze innemen. U krijgt aan het begin van de operatie antibiotica om infecties zo veel als mogelijk te voorkomen.

Darmvoorbereiding

Wanneer u aan het eerste stuk van de dikke darm ('rechts' zie afbeelding bij punt I) geopereerd wordt, hoeft de darm niet leeggemaakt te worden. Wordt u aan het laatste stuk van de dikke darm ('links' zie afbeelding punt II, III en IV) geopereerd, dan neemt u de avond voor de operatie 2 klysma's om het laatste stukje van de darm te reinigen.



De dag van de operatie

In de ochtend neemt u nogmaals 2 pakjes preOp® (rond 6.00 uur).

U komt op de afgesproken tijd naar het ziekenhuis.

Voor de operatie

De operatie wordt verricht onder algehele narcose. De anesthesioloog bespreekt dit met u op het preoperatieve spreekuur. Ook bespreekt de anesthesioloog met u verschillende manieren van pijnbestrijding en de beste optie voor u.

Tijdens de operatie

Nadat u onder narcose bent, wordt een blaaskatheter ingebracht. Deze wordt na de operatie direct verwijderd. Operatiekamers zijn koel. Tijdens de operatie wordt uw lichaam van buiten met warme lucht op temperatuur gehouden. Ook dit zorgt voor minder complicaties.

De operatie

Het soort operatie is afhankelijk van de plaats van de aandoening in de dikke darm. Ook de duur van de operatie hangt hier mee samen. In de regel duurt een operatie aan de dikke darm ongeveer 2 tot 3 uur.

Als het gaat om het verwijderen van een kwaadaardig gezwel (tumor) zal de chirurg dit gezwel ruim verwijderen. Dat wil zeggen dat behalve de tumor ook schijnbaar gezond darmweefsel en nabijgelegen lymfeklieren, lymfevaten en bloedvaten worden weggenomen. Dit gebeurt omdat tijdens

de operatie niet te zien is of het weefsel net buiten het tumorgebied vrij is van kankercellen en omdat het lymfweefsel in de dikke darm nauw verweven is met bloedvaten. Het ruim opereren vergroot de kans dat alle kankercellen inderdaad weg zijn.

De chirurg bespreekt met u welke operatie waarschijnlijk bij u wordt uitgevoerd. Ook legt de chirurg u globaal het te verwachten operatieverloop uit. Welke ingreep precies nodig is, kan vaak pas tijdens de operatie worden bepaald.

Nadat het darmweefsel is verwijderd, hecht de chirurg de 2 uiteinden van de darm weer aan elkaar. Zo'n verbinding noemt men een anastomose/darmnaad. Het kan voorkomen dat de chirurg het onvoldoende veilig vindt om de darmuiteinden direct aan elkaar te hechten. Bij een dikke darmoperatie wordt dan het onderste uiteinde van de dikke darm gesloten. Van het bovenste uiteinde van de dikke darm maakt de chirurg dan een tijdelijk stoma (kunstmatige darmuitgang), dat later door middel van een tweede operatie weer gesloten wordt.

Ook is het mogelijk dat de anastomose/darmnaad wel wordt gelegd, maar dat een tijdelijke stoma in een hoger deel van de dikke darm wordt gemaakt om de anastomose/darmnaad te beschermen tegen lekkage. Ook dit wordt later weer opgeheven. Tot slot is het mogelijk dat een permanent stoma moet worden aangelegd.

Na de operatie bezoekt de casemanager u om uitleg te geven over de operatie. Is voor de operatie al bekend is dat u een stoma krijgt? Dan heeft u voor uw opname hierover al een gesprek met de casemanager waarbij u hierover informatie krijgt.

Na de operatie

Na de operatie gaat u naar de uitslaapkamer tot uw lichaamsfuncties stabiel zijn, zoals uw bloeddruk en ademhaling.

Pijnbestrijding

U krijgt 4 keer per dag een pijnstiller in tabletvorm. Het is belangrijk deze pijnstillers in te nemen, ook als u geen pijn heeft. Na de operatie krijgt u standaard paracetamol als pijnmedicatie. Het is belangrijk om dit in te nemen als basismedicatie. Mocht dit niet voldoende zijn, kan er extra pijnmedicatie voorgeschreven worden.

Eten en drinken

Na de operatie heeft u een infuus om vocht binnen te krijgen. De bedoeling is dat het infuus op de eerste dag na de operatie wordt afgedopt bij voldoende inname van dranken.

Als u niet misselijk bent, probeer dan minstens 800 ml heldere, niet koolzuur bevattende drank te drinken na de operatie. De avond na de operatie krijgt u een maaltijd aangeboden. U voelt zelf of u in staat bent deze te eten. Als u misselijk bent, krijgt u medicijnen die de misselijkheid onderdrukken.

Bewegen

Bewegen is belangrijk om complicaties te voorkomen. Ook komen zo de darmen eerder op gang. Onder begeleiding van een verpleegkundige start u zo snel mogelijk met bewegen. De dag van de operatie probeert u een ½ - 1 uur in een stoel te zitten.

Laxantia

Om de werking van de dikke darm te bevorderen en verstopping te voorkomen, krijgt u na de operatie 2 keer daags een laxeermiddel.

Uitslag van het weefselonderzoek

Een patholoog onderzoekt onder de microscoop het weggenomen weefsel, de randen daarvan en de lymfeklieren op aanwezigheid van kwaadaardige cellen. De uitslag van dit onderzoek geeft belangrijke informatie over het stadium van de ziekte. Deze informatie bepaalt mede of verdere behandeling met chemotherapie noodzakelijk is. Dit weefselonderzoek duurt ongeveer 7 dagen.

De dagen na de operatie

In de dagen na de operatie zult u zich steeds beter gaan voelen.

Eerste dag

- Wanneer u in staat bent meer dan 1 liter vocht per dag te drinken, normaal gesproken de eerste dag na de operatie, wordt het infuus gestopt. Vanaf nu krijgt u een energie en eiwit verrijkt dieet. Omdat het bekend is dat u de eerste dagen na de operatie geen normale hoeveelheden kunt eten, krijgt u naast het eten ook speciale energierijke drinkvoeding en tussendoortjes.
- Probeer minimaal 3 keer 1 uur uit bed te zijn en 2 keer per dag een wandeling over de afdeling te maken. Geef duidelijk bij een verpleegkundige aan wanneer pijn u belemmert uit bed te komen.

De komende dagen probeert u het beweeg schema zoveel mogelijk uit te breiden. Hierbij is het van belang dat u minimaal 1,5 tot 2 liter vocht per dag drinkt en zo goed mogelijk probeert te eten.

Naar huis

Na 3 tot 5 dagen mag u naar huis als:

- U ontlasting heeft gehad
- U normaal eten verdraagt
- U nagenoeg geen pijnklachten heeft met goede pijnstilling
- U voelt dat u in staat bent om naar huis te gaan

Uiteraard neemt de chirurg de definitieve beslissing in overleg met u. U krijgt een afspraak mee voor een poliklinische controle. Als u in het weekend wordt ontslagen, kan dat pas maandag worden geregeld.

Medicatie

Neem de pijnmedicatie precies in zoals is afgesproken. Wacht niet tot u pijn krijgt. Het is belangrijk dat de pijn onderdrukt wordt, nog voordat deze optreedt.

Nazorg

De casemanager belt u 3 of 4 dagen na ontslag op om te informeren hoe het met u gaat. U kunt zelf ook contact opnemen als u vragen heeft.

Risico's

- Aan iedere operatie zijn risico's verbonden, zoals een longontsteking, blaasontsteking, een wondinfectie of aan een lekkage van de anastomose/darmnaad. Door het korte verblijf in het ziekenhuis kan het zijn dat een complicatie thuis optreedt.
- Bij misselijkheid, braken, buikpijn, koorts boven 38,5 graden Celsius of hevige rugpijn neemt u direct contact op met 1 van de genoemde telefoonnummers onderaan in deze folder.

Eigen bijdrage aan herstel

Uw eigen bijdrage is zeer belangrijk voor een goed herstel. In de bijlage vindt u een dagboekje. Hierin kunt u zelf noteren of de hersteldoelen, die we met dit programma willen bereiken, gehaald zijn.

Contact

HagaZiekenhuis Den Haag

- Gespecialiseerd verpleegkundigen via telefoonnummer (070) 210 2735. Van maandag tot en met vrijdag van 8.00 - 16.30 uur.
- Buiten deze uren kunt u in dringende gevallen contact opnemen met het algemene nummer van het HagaZiekenhuis via (070) 210 0000. De receptie verbindt u door met de dienstdoende Heelkunde arts.

HagaZiekenhuis Zoetermeer

Neem bij problemen contact op via een van de hierna vermelde telefoonnummers:

- Verpleegkundig specialist maandag t/m donderdag van 08.30 tot 17.00 uur op 06-22118933.
- Poli chirurgie van maandag tot en met vrijdag van 08.00 tot 16.30 op 079-3462585.
- Buiten kantooruren: Spoedeisende hulp op 079-3462539.

Download de MijnHaga-app

Uitgebreide informatie over deze behandeling vindt ook in de MijnHaga-app. In deze app leest u onder andere wat u moet doen in de dagen voor uw afspraak. Download de app en lees de informatie van tevoren goed door. Dan kunnen we u meteen goed behandelen.

Scan de juiste QR-code of zoek in de App Store of Play Store op 'MijnHaga' om de app te downloaden. Na installatie opent u de app.



Apple appstore



Google playstore

Dagboekje

Dag voor de operatie

Doel	Gehaald ja / nee Zo nee, hoeveel wel?	Indien nee, waarom niet
4 pakjes preOp [®] drinken		
1500 ml drinken		

Hoeveel pijn heeft u om:

08.00 uur Geen ----- Meest

12.00 uur Geen ----- Meest

16.00 uur Geen ----- Meest

Dag van de operatie

Doel	Gehaald ja / nee Zo nee, hoeveel wel?	Indien nee, waarom niet
2 pakjes preOp [®] drinken vóór de operatie		
800 ml drinken		
2 pakjes energierijke drinkvoeding drinken		
Energie en eiwitrijk dieet		
Half tot één uur zitten in stoel of op rand van bed		

Hoeveel pijn heeft u om:

08.00 uur Geen ----- Meest

12.00 uur Geen ----- Meest

16.00 uur Geen ----- Meest

Eerste dag na de operatie

Doel	Gehaald ja / nee Zo nee, hoeveel wel?	Indien nee, waarom niet
1500 ml drinken		
2 pakjes energierijke drinkvoeding drinken		
Ontbijt eten Tussendoor: shake		
Lunch eten Tussendoor: snack		

Minstens 3 keer 1 uur uit bed		
Minstens 2 keer een wandeling op de afdeling maken		

Hoeveel pijn heeft u om:

08.00 uur Geen ----- Meest

12.00 uur Geen ----- Meest

16.00 uur Geen ----- Meest

Tweede dag na de operatie

Doel	Gehaald ja / nee Zo nee, hoeveel wel?	Indien nee, waarom niet
2000 ml drinken		
2 pakjes energierijke drinkvoeding drinken		
Ontbijt eten Tussendoor: shake		
Lunch eten Tussendoor: snack		
Avondmaal eten Tussendoor: toetje		
Minstens 6 uur uit bed		
Minstens 2 keer een wandeling op de afdeling maken		

Hoeveel pijn heeft u om:

08.00 uur Geen ----- Meest

12.00 uur Geen ----- Meest

16.00 uur Geen ----- Meest

De overige dagen op de afdeling verlopen zoals de tweede dag na operatie.

Wat vindt u van deze patiënteninformatie?

Wij horen graag uw mening over deze folder. Wilt u na het lezen enkele vragen beantwoorden? U vindt de vragen via deze link: <https://folders.hagaziekenhuis.nl/2228>. Dank u wel.

Spreekt u geen of slecht Nederlands?

De informatie in deze folder is belangrijk voor u. Als u moeite heeft met de Nederlandse taal, zorg dan dat u deze folder samen met iemand leest die de informatie voor u vertaalt of uitlegt.

Do you speak Dutch poorly or not at all?

This brochure contains information that is important for you. If you have difficulty understanding Dutch, please read this brochure with someone who can translate or explain the information to you.

Czy Państwa znajomość języka niderlandzkiego jest żadna lub słaba?

Informacje zawarte w tym folderze są ważne dla Państwa. Jeśli język niderlandzki sprawia Państwu trudność, postarajcie się przeczytać informacje zawarte w tym folderze z kimś, kto może Państwu je przetłumaczyć lub objaśnić.

Hollandaca dilini hiç konuşamıyor musunuz veya kötü mü konuşuyorsunuz?

Bu broşürdeki bilgi sizin için önemlidir. Hollandaca dilinde zorlanıyorsanız, bu broşürü, size tercüme edecek ya da açıklayacak biriyle birlikte okuyun.

إذا كنتم لا تتحدثون اللغة الهولندية أو تتحدثونها بشكل سيء إن المعلومات الموجودة في هذا المنشور مهمة بالنسبة لكم. إذا كانت لديكم صعوبة في اللغة الهولندية، فاحرصوا عندئذ على قراءة هذا المنشور مع شخص يترجم المعلومات أو يشرحها لكم.

113806082023