

Een operatie aan de darm (ERAS)

Chirurgie

Inleiding

U wordt binnenkort opgenomen voor een darmoperatie.

(Bij rectumchirurgie vindt de operatie plaats in het ZGT. De voorbereiding en nazorg is wel in MST).

Deze folder geeft algemene informatie over de voorbereiding op de operatie, het verblijf in het ziekenhuis en de periode na de operatie.

ERAS

U doet mee aan het 'ERAS' programma voor operaties. ERAS staat voor Enhanced Recovery After Surgery.

Dit betekent: Verbeterd hersteld na een operatie. Dit is een wetenschappelijk ondersteunde methode om patiënten beter en sneller te laten herstellen na een operatie en om de kans op complicaties te verminderen.

Factoren die invloed hebben op herstel Er is de laatste jaren veel onderzoek gedaan naar de factoren die van invloed zijn op het herstel na een operatie. Daaruit blijkt dat het herstel na de operatie verbeterd kan worden door:

- Verbetering van de conditie voor de operatie (prehabilitatie);
- Een zo klein mogelijke operatiewond. Hoe minder schade aan weefsel, des te sneller is het herstel;
- Een optimale pijnbestrijding Niet alleen de pijn wordt effectief bestreden, maar ook de nadelige effecten van pijnbestrijding op maag- en darmwerking worden zo klein mogelijk gehouden;
- Een zo kort mogelijke periode van bedrust. Hierdoor wordt het verlies van spierkracht beperkt en de ademhaling gestimuleerd;
- Een zo kort mogelijke periode van niet eten. Dit beperkt gewichtsverlies en daarmee verlies van spiermassa en spierkracht.

Om uw herstel zo spoedig mogelijk te laten verlopen, met zo min mogelijk kans op problemen, is het heel belangrijk dat u zich houdt aan dat wat de verschillende zorgverleners (bijvoorbeeld artsen en verpleegkundigen) u vragen te doen.

Thuismonitoring

In principe gaat u de dag na de operatie naar huis om in uw eigen omgeving te herstellen. Het is bewezen dat u beter herstelt in uw eigen omgeving. Wij houden u vanuit het ziekenhuis in de gaten met thuis-monitoring. Door gebruik te maken van de app *thuismeten* kunnen wij op afstand meekijken naar uw gezondheid. Indien de arts dit met u heeft besproken krijgt u hier extra informatie over mee naar huis.

Ligging en functie van de dunne darm

De darmen zijn onderdeel van het spijsverteringskanaal. Wanneer uw voedsel de maag passeert, komt het in de dunne darm terecht. De dunne darm heeft een lengte van ongeveer zes meter en bestaat uit:

- het duodenum deze is 25 centimeter lang;
- het jejunum deze is twee meter lang;
- het ileum deze is drie meter lang.

Na de dunne darm volgt de dikke darm, ook wel colon genoemd. Onderaan het begin van de dikke darm hangt nog een dun aanhangsel. Dit is de blindedarm.

De functie van de dunne darm is het verteren van voedsel en het opnemen van voedingsstoffen uit je voedsel. Dit doet hij door verteringssappen aan het voedsel toe te voegen. Met zijn dubbele spierlaag kneedt de dunne darm het voedsel, waardoor het goed mengt met de verteringssappen. En op deze manier stuwt de darm de voedselbrij ook voort in de richting van de dikke darm (peristaltische bewegingen). Het enorme oppervlak van de dunne darm zorgt voor de grote opnamecapaciteit van voedingsstoffen. Voedsel verblijft ongeveer vier tot acht uur in de dunne darm. Het voedsel wat onverteerbaar is en dus overblijft, komt in de dikke darm terecht.

Ligging en functie van de dikke darm

De dikke darm is ongeveer anderhalve meter lang en ligt in een boogvorm (een omgekeerde U) in de buikholte. Als de voedselbrij vanuit de dunne darm in de dikke darm terecht komt, is het een waterdunne massa van onverteerbare voedselresten. In de dikke darm worden water en zouten aan deze massa onttrokken en aan het bloed afgegeven. De ontlasting wordt ingedikt tot een soepele brij. In de dikke darm worden de onverteerbare voedselresten bewerkt door de darmbacteriën. Hierbij komen stoffen vrij die de bewegingen van de dikke darm stimuleren. Daarnaast ontstaan er ook gassen (winden).

Vorbereiding operatie

De volgende informatie is belangrijk als voorbereiding op de operatie:

- voor de operatie en de anesthesie (verdooving) zijn een aantal voorbereidingen nodig, dit wordt ook wel preoperatief onderzoek genoemd. De anesthesioloog vertelt u op welke manier u tijdens de ingreep wordt verdoofd en geeft u informatie over de voorbereidingen rond de ingreep en pijnstilling tijdens en na de operatie. Tijdens het bezoek aan het Opnameplein ontvangt u de brochure 'Informatie van de anesthesioloog voor patiënten die een operatie ondergaan'.
- daarnaast krijgt u van een afspraak bij de chirurgieverpleegkundige. Zij geeft aanvulling op de uitleg die u van uw arts heeft gekregen over de operatie. Ook wordt uw voedingstoestand samen met u doorgenomen;
- als de chirurg met u besproken heeft dat u een (tijdelijk) stoma krijgt dan gaat u naar de stomaverpleegkundige in plaats van de chirurgieverpleegkundige. De stomaverpleegkundige geeft in twee gesprekken uitleg wat een stoma is en hoe u ermee leven kunt. Tijdens het tweede gesprek wordt de stomaplaats bepaald en wordt samen met u geoefend met het wisselen van stomamateriaal. Het is de bedoeling dat u in staat bent het stoma zelf te gaan verzorgen in de thuissituatie na opname. Dit zal tijdens het verblijf op de verpleegafdeling met u worden geoefend.
- scheren; u hoeft de operatieplek niet te scheren.

Wat kunt U zelf doen?

Om na de operatie snel te kunnen herstellen, moet uw conditie vóór de operatie zo goed mogelijk zijn. Daar kunt u zelf veel aan doen. Hieronder leest u wat u kunt doen.

- Goed eten en drinken: Het is belangrijk dat u op gewicht blijft en niet teveel afvalt. Blijf daarom gevarieerd en zo normaal en gezond mogelijk eten. Bent u toch afgevallen? Dan kan het nodig zijn dat wij u doorverwijzen naar een diëtiste. Zij schrijft als dat nodig is speciale energierijke voeding voor en zij kan u voedingsadviezen geven.
- Bewegen: In beweging blijven is goed voor iedereen. Maar zeker voor mensen die een operatie ondergaan. Zorg ervoor dat u, voor zover dat lukt, in beweging blijft. Maak bijvoorbeeld iedere dag een wandeling of een (korte) fietstocht. Wilt u liever begeleiding bij het bewegen? Neem dan contact op met een (onco) fysiotherapeut bij u in de buurt voor begeleiding en advies.
- Stoppen met roken, drugs en/of alcohol: Voor de operatie is het belangrijk om te stoppen met roken, het gebruiken van drugs en/of het drinken van alcohol. Als u regelmatig rookt, drugs gebruikt of alcohol drinkt, is de kans op complicaties een stuk groter. De kans op een infectie van de wond of een longontsteking is bijvoorbeeld minstens twee keer zo groot. Wilt u begeleiding bij het stoppen? Binnen het MST is er een "Stoppen met roken Poli" waar u informatie en begeleiding kan ontvangen. Meer informatie hierover vindt u op de website van het Medisch Spectrum Twente: www.mst.nl/stoppenmetroken

POS (pre operatieve screening)

De anesthesioloog bespreekt op de POS met u de anesthesie techniek tijdens de operatie en de pijnbestrijding na de operatie.

Dag van de operatie

Wij vragen u alle medicijnen die u gebruikt, in de originele verpakking mee te nemen naar het ziekenhuis.

U wordt de dag van operatie opgenomen. Hoe laat en waar u zich moet melden hoort u van de afdeling Opname.

U mag tot aan de dag van opname normaal eten en drinken. Het is belangrijk dat u dit doet. Een goede voedingstoestand voor de operatie bevordert het herstel.

Nuchterbeleid

Om ernstige complicaties te voorkomen moet u voor een operatie nuchter zijn. Het innemen van medicijnen met een slokje water en tanden poetsen voor de operatie is wel toegestaan. Voor informatie over het nuchter zijn verwijzen we u naar de informatie die u vanaf het opnameplein heeft meegekregen

PreOp

Heeft u geen suikerziekte (diabetes mellitus), dan kunt u bij de polithEEK 2 flesjes preOp kopen. PreOp is een heldere koolhydratendrank met een frisse smaak, die voornamelijk uit suikers bestaat. Er zijn sterke aanwijzingen dat het gebruik van preOp vóór de operatie een positieve invloed heeft op herstel na een operatie. Omdat u de dag van operatie nuchter moet zijn, neemt uw voedingstoestand in de loop van die dag af. De koolhydraten en mineralen in preOp zorgen ervoor dat dit voorkomen wordt.

Hierdoor:

- heeft u minder honger vóór de operatie;
- blijven uw lichaamsreserves behouden;
- voelt u zich beter na de operatie.

Dit draagt bij aan een verkorting van uw ziekenhuisverblijf.

Hoe moet u preOp gebruiken?

PreOp is verpakt in flesjes van 200 milliliter. Gekoeld smaakt preOp het beste. PreOp kan direct uit het flesje worden gedronken met een rietje, of worden uitgeschonken in een glas.

U moet beide flesjes preOp (dus 400 ml) thuis opdrinken op de dag van operatie, minimaal 2 uur voor opname. Volg hierbij het nuchter beleid dat u van de opname thuis hebt gekregen.

Wij adviseren u om vanaf 00.00 uur niet meer te roken.

's Morgens mag u thuis douchen of wassen zoals u gewend bent.

In de opnamebrief staat vermeld waar u zich op de dag van operatie moet melden. We vragen u om waardevolle spullen thuis te laten en alleen een toilettasje / klein tasje mee te nemen (geen bagage). Na de operatie gaat u naar verpleegafdeling E4. Uw naaste kan dan Uw (hand) tas en/of koffer meenemen.

Afhankelijk van de operatie kan het zijn dat u een klysma nodig heeft, zodat het te opereren gedeelte van de darm schoon wordt. Deze klysma krijgt u van de verpleegkundige 's morgens op de dag van de operatie.

De operatie

Het gedeelte van de darm kan op twee manieren chirurgisch verwijderd worden.

De chirurg heeft met u besproken op welke wijze bij u de operatie plaats gaat vinden.

Laparoscopie

Bij een laparoscopie (kijkoperatie in de buik) maakt de chirurg slechts enkele kleine snedes in plaats van één grote. Een laparoscopus (een lange dunne holle buis met aan het uiteinde een lens) wordt via één van de snedes in de buik gebracht. Dit geeft de chirurg de mogelijkheid de darm op een monitor te bekijken. Chirurgische instrumenten worden via de overige snedes ingebracht. Tijdens de laparoscopische operatie bedient de chirurg deze instrumenten via de monitor. Eventueel wordt een iets grotere snede gemaakt om een gedeelte van de darm te kunnen verwijderen. Tijdens de operatie wordt de buik opgeblazen met gas. Het opblazen van de buik is nodig om de chirurg een goed zicht te geven op de organen en weefsels in het lichaam. Nadien kunt u wat last van uw schouders ervaren doordat het gas in de buik uw middenrif prikkelt.

Kijkoperatie door middel van robotchirurgie

Kijkoperatie door middel van robotchirurgie De arts opereert met behulp van de Da Vinci Robot. De robot is niet computergestuurd en voert ook geen zelfstandige handelingen uit. De chirurg stuurt vanuit een console de robotarmen aan. De operatierobot heeft een speciale camera waarmee in de buikholte kan worden gekeken. Het camerabeeld is driedimensionaal en vergroot het beeld ongeveer 10 maal. Zo kan elk detail van het operatiegebied uitvergroot worden. U heeft na de operatie minder pijn door het ontbreken van een grote wond. Tijdens de operatie wordt de buik opgeblazen met koolzuurgas. Het opblazen van de buik is nodig om een goed zicht te krijgen op de organen en weefsels in het lichaam. Nadien kunt u last van uw schouders ervaren, doordat het koolzuurgas in de buik uw middenrif prikkelt.

‘Open buik’ operatie

Soms wordt er voor gekozen om via een ‘open buik’ te opereren. U krijgt dan een snee van net boven het schaambeentot boven de navel, de lengte van de snee hangt af van het stuk darm dat verwijderd met worden soms meer boven de navel soms meer onder de navel.

PA-uitslag

Tijdens de operatie wordt het zieke gedeelte van de darm met de aanwezige lymfeklieren verwijderd en opgestuurd voor microscopisch onderzoek door de patholoog anatoom.

Na zeven tot tien werkdagen is de uitslag van dit onderzoek bekend. De chirurg bespreekt deze uitslag (PA-uitslag) met u en uw naaste(n). Dit gesprek vindt plaats op de polikliniek.

Na de operatie

U komt na de operatie op de uitslaapkamer te liggen. Hier vinden regelmatig controles plaats van hartslag, bloeddruk en wond. Zodra u situatie stabiel is, wordt u opgehaald door de verpleegkundige van de verpleegafdeling.

Infuus

Voor de operatie wordt een infuus ingebracht waarmee u medicijnen en vocht krijgt toegediend.

Pijnstilling

Naast de plaatselijke pijnstilling (via de spinaleruimte en de insteekopeningen) krijgt u vier keer per dag paracetamol. Het is belangrijk deze pijnstillers in te nemen, ook als u geen pijn heeft. Door een goede pijnbestrijding bent u beter in staat om goed door te ademen en te mobiliseren.

Als een laparoscopische ingreep (kijkoperatie) niet mogelijk is en er een “open buik” operatie plaats zal vinden, bespreekt de anesthesist met u welke vorm van pijnbestrijding bij uw persoonlijke situatie past.

Hechtingen

De wond is gehecht met nietjes (agaves) / niet oplosbare hechtingen of met oplosbare hechtingen. Na ongeveer twee weken wordt de wond gecontroleerd en worden zo nodig de hechtingen verwijderd. Indien u een stoma krijgt zitten rond het stoma hechtingen deze worden na 10-12 dagen verwijderd.

Antistolling

Om trombose (vorming van bloedpropjes in de vaten) te voorkomen start u gedurende de opname en op indicatie van de arts, na de operatie met dagelijks een injectie (spuit) Dalteparine.

Eten en drinken

Op de uitslaapkamer mag u starten met eten en drinken. U krijgt onder andere een waterijsje aangeboden. Op de verpleegafdeling is belangrijk zo vroeg mogelijk te starten met normale voeding en vochtinname. U krijgt verspreid over de dag zes kleine maaltijden aangeboden door de roomservice medewerker. Mocht het nodig zijn, dan komt de diëtiste bij u langs voor extra voeding en/ of voedingstips. Na de operatie wordt u kauwgom aangeboden omdat het kauwen van kauwgom de darmwerking bevordert.

Misselijkheid

Tijdens en na de operatie krijgt u standaard medicatie die mogelijke misselijkheid tegen gaan en zorgen voor een goede opstart van de darmen.

Mobiliseren

Bewegen is niet alleen belangrijk om trombose (vorming van bloedpropjes in de vaten) en longproblemen te voorkomen, maar ook belangrijk om verlies van spierkracht tegen te gaan. Dit verlaagt de kans op complicaties en bevordert het herstel.

- de dag van de operatie gaat u op de verkoever op de rand van het bed zitten, op de verpleegafdeling wordt verwacht dat u deze dag twee uur op de stoel zit;
- de dag na de operatie wordt verwacht dat u minimaal 6 uur uit bed bent; zitten op de stoel en lopen;
- de tweede dag en daarop volgende dagen wordt verwacht dat u 8 uur uit bed bent.

Op de patientenkamer hangt een beweegkaart die u uitleg geeft over mobiliseren, u dient op de “mobilisatielijst” zelf het aantal minuten van mobilisatie aan te geven. Heeft u moeite met mobiliseren dan krijgt u ondersteuning van de verpleegkundige en/of fysiotherapeut om een passend plan te maken.

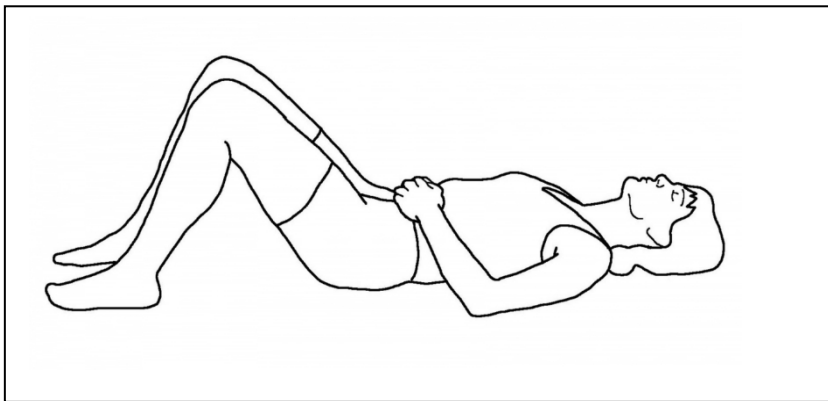
Kleding en schoenen

Tijdens het verblijf op de verpleegafdeling verwachten we dat u comfortabele kleding draagt en stevige schoenen om goed te kunnen lopen.

Ademhalingsoefening na de operatie

Wij adviseren u onderstaande ademhalingsoefening na de operatie uit te voeren, het doel is optimale vulling van de longen te verkrijgen. U kunt zowel door de neus als door de mond inademen:

- houd de wond met beide handen en / of een kussentje vast;
- buig (indien mogelijk) uw benen één voor één en schuif hierbij met uw voet over de matras (afbeelding hieronder);
- adem zo diep mogelijk in door uw neus, houd de adem even vast en blaas rustig door de mond weer uit (pfff);
- herhaal dit vijf keer (elk uur, totdat u meer uit bed bent dan in bed ligt);
- probeer daarna op te hoesten. U hoest dan het eventueel aanwezige slijm op.



Darmwerking

Door de operatie ligt de normale beweging van het maag-darmkanaal (peristaltiek) vaak even stil. Om de darm weer te laten werken en om verstopping te voorkomen, krijgt u een laxeermiddel in de vorm van kauwtabletten. Daarnaast stimuleren beweging en de inname van vaste voeding het maag-darmkanaal om weer te gaan werken. Wanneer de darmen weer gaan werken, kan dit gepaard gaan met wat buikkrampen.

Stomazorg (indien van toepassing)

Het is de bedoeling dat u het stoma zelf gaat verzorgen. De (stoma) verpleegkundige begeleidt u bij het aanleren van de zorg van uw stoma. Hierbij mag u zelf meedenken over de verzorging.

Voordat u naar huis gaat, vindt er nog een gesprek plaats met de stomaverpleegkundige en uw partner / contactpersoon, waarin de omgang met en verzorging van de stoma, aandachtspunten voor thuis en materiaalvoorziening nogmaals wordt doorgenomen.

Mogelijke complicaties

Zoals bij iedere operatie, kunnen ook bij een darmoperatie complicaties optreden. Gelukkig komen deze niet vaak voor en kunnen ze meestal verholpen of behandeld worden.

Mogelijke complicaties zijn:

- trombose (bloedstolselvorming);
- longontsteking;
- wondinfectie: dit is een ontsteking van de huid op de plaats van de hechtingen.

Symptomen zijn roodheid van de huid of het lekken van wondvocht. Vaak wordt bij een wondinfectie een aantal hechtingen verwijderd, zodat het 'vuil' met water uit de wond gespoeld kan worden. Voor een wondinfectie hoeft u niet in het ziekenhuis te blijven;

- naadlekkage: dit is een lek op de plaats waar de darm, nadat het zieke stuk is verwijderd, weer aan elkaar is gemaakt. De inhoud van de darm lekt dan weg in de buik en kan voor ontstekingen zorgen. Symptomen zijn een bolle gespannen buik, misselijkheid en braken, koorts en buikpijn. Deze complicatie treedt op bij 5-7% van de patiënten meestal binnen 3 tot 4 dagen na de operatie. Wanneer er sprake is van naadlekkage, moet u opnieuw worden geopereerd.
- Indien sprake van een stoma, stoma complicaties. Hier krijgt u van de stomaverpleegkundige verdere informatie over

Ontslag uit het ziekenhuis

U mag naar huis als u:

- normaal kunt eten en drinken;
- goede pijnstilling heeft.
- als u het eventuele stoma zelf kunt verzorgen of ondersteuning krijgt in de thuissituatie.

Na de operatie zult u thuis nog niet alles zelf kunnen doen. Wij adviseren u zware huishoudelijke taken te vermijden. Zwaar tillen (meer dan vijf kilo) mag de eerste periode na de operatie niet. Bespreek voor opname met u naasten hoe u taken als koken, boodschappen en huishouden kunt organiseren. De verpleegkundige geeft u adviezen en leefregels mee voor thuis. Heeft u (tijdelijk) een stoma gekregen, dan ontvangt u foldermateriaal en verder advies over de verzorging en voeding bij een stoma. Bij vragen over het stoma kunt u contact opnemen met de stomaverpleegkundige.

Aanvullende informatie

Meer algemene informatie over spijsverteringsorganen vindt u bijvoorbeeld op de website van de Maag Lever Darm Stichting: www.mlds.nl

Heeft u een kwaadaardig gezwel, dan kunt u meer informatie vinden op de website van KWF Kankerbestrijding: www.kwf.nl.

Ook kunt u informatie vinden op de website van patiëntenvereniging SPKS (Stichting voor Patiënten met Kanker aan het Spijsverteringskanaal): www.spks.nfk.nl.

Belangrijke contactgegevens

Onderstaande telefoonnummers kunnen voor u van belang zijn:

- Opnameplein, route C04, telefoon (053) 4 87 30 60;
- Gastro-intestinale & Oncologische Chirurgie, Verpleegunit E4, route E41, telefoon (053) 4 87 25 64;
- Stomaverpleegkundige Chirurgie, route B11, telefoon (053) 4 87 34 41 (maandag t/m vrijdag);
- Poliklinieken Chirurgie
 - Gastro-intestinale & Oncologische chirurgie, route B11, telefoon (053) 4 87 34 41;
 - Chirurgie Oldenzaal, route 159, telefoon (053) 4 87 34 40;

Tenslotte

U heeft recht op juiste en volledige informatie. Pas als u voldoende inzicht heeft, kunt u weloverwogen toestemming geven voor een bepaalde behandeling of een bepaald onderzoek. Als iets u niet geheel duidelijk is, vraagt u de specialist, verpleegkundig specialist of verpleegkundige dan om nadere uitleg

