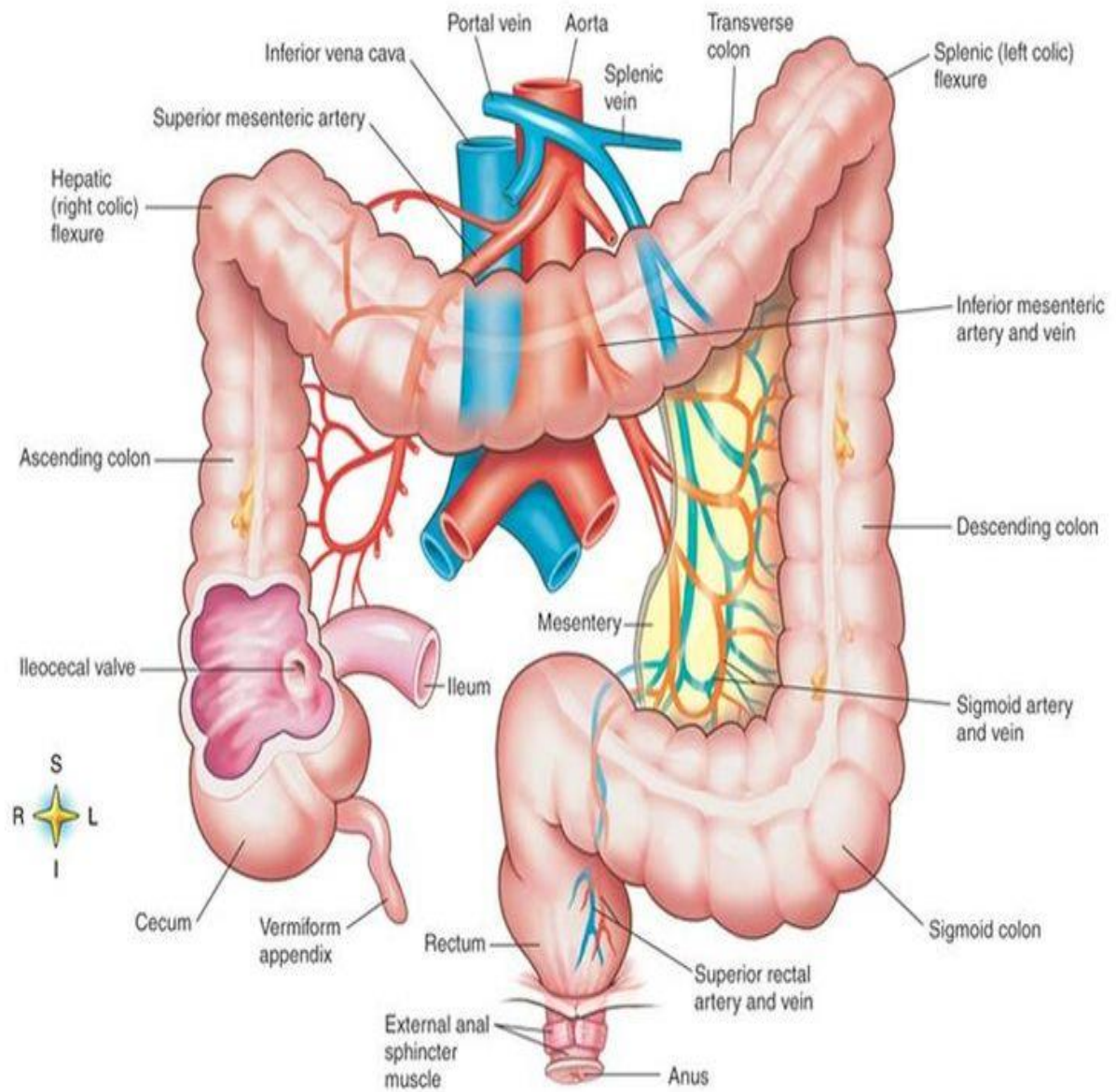


DARMOPERATIE ERAS



Inleiding

Uw behandelend arts heeft met u een operatie aan de dikke darm afgesproken. Deze folder geeft u informatie over de gang van zaken rondom operaties aan de dikke darm. Wij wijzen u erop, dat voor u de situatie anders kan zijn dan in deze folder beschreven.

ERAS

ERAS is een afkorting van de Engelse woorden: Enhanced Recovery After Surgery, letterlijk vertaald: verbeterd herstel na operatie. Wij spreken liever van beter en sneller herstel. Een ERAS programma is een kwaliteitsprogramma rondom een operatie, waarin alle factoren die een positieve invloed kunnen hebben op uw herstel zijn samengebracht. De laatste jaren is er veel onderzoek naar hoe het herstel na een operatie kan worden verbeterd. Het blijkt dat herstel na een operatie kan worden verbeterd door:

- Een zo klein mogelijke operatiewond. Hoe minder schade aan het weefsel, des te sneller 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, zodat verlies van spierkracht wordt beperkt en de ademhaling wordt gestimuleerd.
- Een zo kort mogelijke periode van voedselonthouding, zodat gewichtsverlies en daarmee verlies van spiermassa en spierkracht wordt tegengegaan.

Naast uw algehele conditie vóór de operatie bepaalt vooral de uitgebreidheid van de operatie of uw herstel voorspoedig zal verlopen. Meestal is het de eerste twee dagen na de operatie al duidelijk hoe uw herstel zal verlopen en of vroeg ontslag mogelijk is. Wanneer alles naar wens verloopt, gaat u op de derde tot de vijfde dag na de operatie weer naar huis.

Functie en ligging dikke darm

Ons voedsel komt via de slokdarm en de maag in de dunne darm terecht waar voedingsstoffen in de bloedbaan worden opgenomen. Onverteerbare resten komen samen met bacteriën en afgestote stukjes slijmvlies als ontlasting in de dikke darm, het laatste deel van ons spijsverteringskanaal. Hier vinden de laatste processen van de spijsvertering plaats en dikt de ontlasting in, doordat er water aan wordt onttrokken. Deze functie kan ook nog goed worden vervuld wanneer een groot deel van de dikke darm is verwijderd.

Klachten

In Nederland is gestart met een bevolkingsonderzoek naar darmkanker. Vele darmaandoeningen geven geen klachten en kunnen met het bevolkingsonderzoek worden opgespoord.

De klachten die bij dikke darmkanker optreden, zijn sterk afhankelijk van de aard en plaats van de afwijking.

Klachten die kunnen optreden zijn onder meer:

- Veranderingen in uw ontlastingspatroon. Bijvoorbeeld veel verstopping of afwisselend verstopping en diarree.
- Bloed en/of slijm bij uw ontlasting.
- Loze aandrang.
- Bloedarmoede. Snel hartritme, sneller vermoeid dan normaal, hoofdpijn, kortademigheid, algemeen zwaktegevoel.

Chirurgen

Als u wordt geopereerd, dan wordt dit uitgevoerd door een van onderstaande chirurgen:

- Dr. F.H. Beverdam
- Dr. L.F.C. Dols
- Dr. R.Th.J. Kortekaas
- Dr. H.E. Lont
- Dr. M.M. Poelman
- Dr. H. Strijdhorst
- Dr. M. Verseveld

Soort operatie

Er zijn veel soorten operaties mogelijk aan de dikke darm, dit hangt af waarom u moet worden geopereerd. De chirurg bespreekt met u welke operatie bij u waarschijnlijk wordt uitgevoerd, dit kan zijn een laparoscopische (kijk)operatie of via een open-buik-operatie. Soms is het nodig bij een dikke darmoperatie een stoma (darmuitgang op de buik) aan te leggen. Deze stoma kan tijdelijk of blijvend zijn.

Na een operatie aan de endeldarm wordt in sommige gevallen gebruik gemaakt van bestraling en/of chemotherapie. De bestralingen vinden plaats in het Reinier de Graaf Gasthuis of Erasmus MC: locatie DDHK/Dordrecht.

Operatie methodes

Kijkoperatie

Een kijkoperatie wordt ook wel minimaal invasieve chirurgie genoemd omdat er wordt geopereerd via meerdere kleine gaatjes. Bij een kijkoperatie worden, via gaatjes in uw buikwand, instrumenten en een camera naar binnen gebracht.

Een kijkoperatie is echter niet voor iedere patiënt geschikt. Redenen hiervoor zijn onder andere:

- Eerdere operaties in uw buik, waarbij ernstige en uitgebreide verklevingen zijn gevormd.
- Eventuele aandoeningen van uw hart en longen.

De voordelen van kijkoperaties kunnen groot zijn:

- Minder bloedverlies tijdens operatie;
- Minder pijn na de operatie;
- Minder kans op complicaties, zoals wondinfectie, longontsteking en zwakte van de buikwand;
- Fraaiere cosmetische effecten;
- Sneller herstel en dus sneller naar huis;
- Minder risico op later ontwikkelen van een littekenbreuk.

Een nadeel van deze operatiemethode is dat deze langer duurt. In Franciscus Gasthuis & Vlietland is uitgebreide ervaring met deze manier van opereren.

Traditionele (open) operatie

Als een kijkoperatie voorafgaand of tijdens de operatie niet mogelijk blijkt te zijn, wordt op de traditionele manier verder geopereerd. De traditionele (open) manier van opereren is nog steeds een goede operatie, waarbij de kanker even goed kan worden verwijderd.

Bij beide operaties wordt het stuk darm verwijderd, waar de kanker zich bevindt. Meestal kan er weer een verbinding tussen de darmuiteinden gemaakt worden. Soms is dit niet mogelijk en moet er een (tijdelijk) stoma worden aangelegd.f[p

Stoma

Een stoma is een kunstmatige uitgang; een opening van de darm in de huid van uw buik. Omdat deze uitgang geen sluitspier heeft, heeft u geen controle over uw ontlasting. Uw ontlasting komt terecht in een opvangzakje dat rond uw stoma wordt aangebracht.

Wanneer de tumor laag in de endeldarm zit, kan er voor worden gekozen om u een definitief stoma te geven. De reden waarom u een stoma moet krijgen, legt de chirurg aan u uit.

Er wordt soms uit veiligheidsoogpunt een tijdelijk stoma aangelegd. De aanleg van een tijdelijk stoma geeft de hechting van uw dikke darm (anastomose) de gelegenheid om te genezen, zonder dat er darminhoud langskomt. De stoma wordt soms op de dunne darm geplaatst en soms halverwege de dikke darm. Er wordt een klein stukje van de darm geopend, naar buiten gehaald en vastgehecht aan uw buik. De plaats van het tijdelijk stoma kan zijn rechtsonder, rechtsboven of linksboven op de buik. Het tijdelijk stoma wordt in principe na twee tot zes maanden weer opgeheven. Daar is dus een tweede, minder grote, operatie voor nodig.

Indien er een mogelijkheid bestaat dat een (tijdelijk) stoma wordt aangelegd, krijgt u nog een polikliniekafspraak bij de stoma verpleegkundige (WIS-consulente) voor meer informatie.

Ook wordt samen met u de voorkeursplaats van een (eventuele) stoma bepaald.

Mocht u een stoma krijgen, dan zal de WIS-consulent u en uw familie voor, tijdens en na de operatie begeleiden in uw leven met een stoma.

Mogelijke complicaties

Geen enkele operatie is zonder risico's. Zo is ook bij een operatie aan de dikke darm de normale kans op complicaties aanwezig zoals trombose, longontsteking, infectie, nabloeding of problemen met het hart.

Als er complicaties optreden, kan uw verblijf in het ziekenhuis langer duren. Soms is een tweede operatie noodzakelijk. Meer informatie over de belangrijkste complicaties na een dikke darmoperatie vindt u hieronder.

Naadlekkage

Als de twee uiteinden van uw dikke darm aan elkaar worden gehecht, kan een lekkage op de naad optreden. De inhoud van de darm lekt hierbij weg in de buik en kan voor een ontsteking van het buikvlies zorgen.

Daarom wordt bij enige twijfel over de kwaliteit van de naad bij de eerste operatie een tijdelijk stoma boven deze naad aangelegd. Deze naad kan dan in alle rust genezen.

De symptomen van naadlekkage zijn:

- Een bolle, gespannen buik;
- Misselijkheid en braken;
- Koorts;
- Buikpijn;
- Ernstig ziek zijn.

Patiënten die een naadlekkage hebben, zijn meestal ernstig ziek en hebben soms zelfs een verhoogde kans op overlijden. Zij worden daarom in het algemeen op de Intensive Care behandeld.

Wondinfectie

Een wondinfectie is een ontsteking van de huid op de plaats van de hechtingen. De symptomen zijn:

- Roodheid van de huid;
- Lekken van wondvocht.

Bij een wondinfectie worden de hechtingen verwijderd, zodat het pus kan worden uitgespoeld. U hoeft voor een wondinfectie niet in het ziekenhuis te blijven.

Optimale zorg voor de operatie

U krijgt eerst informatie van de arts over de komende operatie en het ERAS programma. Daarna volgt, in overleg met u, een gesprek met de verpleegkundige die de gang van zaken rondom de operatie en het ERAS programma op de afdeling toelicht. Tijdens dit gesprek kunnen de volgende punten met u worden besproken:

- Voeding, voor en na de operatie;
- Medicatie;
- Anesthesie en pijnbestrijding;
- Lastmeter (psychosociale ondersteuning);
- Bewegen;
- Thuiszorg;
- Ontharen;
- Wat u te wachten staat op de afdeling;
- Screening kwetsbare ouderen (+70jaar).

De opnamedag

In principe wordt u de dag voor uw operatie opgenomen. Indien nodig krijgt u dieetvoorschriften mee voor uw opnamedag.

Voor uw operatie worden soms uw darmen leeggemaakt. Dit kan op verschillende manieren, welke methode voor u van toepassing is, wordt door de chirurg bepaald:

- Uw darm kan worden leeggemaakt door een klysma. Hierbij wordt via uw anus een slangetje in uw darm gebracht met (laxerende) vloeistof.
- U drinkt 2 liter laxerende vloeistof, zodat uw darm volledig wordt gereinigd.

Tenzij u van uw arts of verpleegkundige andere voorschriften heeft gekregen, gelden op de dag van uw operatie de volgende dieetvoorschriften:

- Tot zes uur voor uw operatie mag u normaal eten;
- Tot twee uur voor uw operatie mag u nog streng vloeibaar drinken, dit betekent alleen thee/ koffie zonder melk en water.

Optimale zorg na de operatie

Na de operatie komt u, als alles goed met u gaat, terug op uw eigen kamer. Soms is het nodig dat u na de operatie naar de Intensive Care (IC) afdeling gaat. Dit is dan vaak voor één nacht tenzij de IC-arts, in overleg met uw chirurg, anders beslist.

Pijnbestrijding

Na de operatie hebt u enige tijd nodig om te herstellen. Als blijkt dat u na de operatie niet voldoende hebt aan de pijnbestrijding, moet u dat aangeven bij de verpleging. Zij kunnen dan, in overleg met de anesthesioloog of de behandelend arts, kijken of de pijnbestrijding kan worden aangepast.

Eten en drinken

Op de dag van de operatie mag u na de operatie heldere dranken drinken en 's avonds vloeibaar eten. De dag na de operatie mag u weer eten en drinken wat u thuis gewend bent mits u niet misselijk bent. Er wordt drie dagen bijgehouden wat u eet en drinkt. Als dit niet voldoende is, komt de diëtiste bij u langs om energierijke bijvoeding voor u te regelen. Het is belangrijk om eiwitrijke voeding te eten.

Bewegen

Bewegen kan:

- Trombose voorkomen;
- Verlies van spierkracht tegengaan;
- Ademhaling verbeteren, luchtweginfecties voorkomen en de zuurstofvoorziening naar de wond verbeteren.

Mobiliseren na de operatie is belangrijk om complicaties te voorkomen. Op de dag van de operatie wordt u 's avonds op het randje van het bed geholpen om met de benen te bengelen. Dit wordt de dagen erna steeds meer uitgebreid tot zelfstandig lopen op de gang. Uiteraard is een goede pijnbestrijding van groot belang voor de mobilisatie. Geef duidelijk aan wanneer de pijn u belemmert om uit bed te komen. Bent u niet in staat om uit bed te komen, probeer dan zoveel mogelijk rechtop in bed te zitten.

Laxeermiddelen

Ter bevordering van de werking van de dikke darm en om verstopping te voorkomen, krijgt u (zo nodig) gedurende de opname een maal per dag een laxeermiddel (Movicolon). Dit middel zorgt er meestal voor dat u binnen drie dagen ontlasting heeft.

Infuus

Tijdens de operatie hebt u een infuus in de arm gekregen. Als u weer normaal kan eten en voldoende kunt drinken, wordt dit infuus verwijderd.

Eigen bijdragen aan herstel

Zoals u heeft kunnen lezen, is er veel nodig om te herstellen van de operatie, uw actieve bijdrage is erg belangrijk voor een goed herstel. Hiermee kunt u al voor de operatie mee beginnen. Verbeter uw conditie door regelmatig te wandelen en te stoppen met roken als u rookt.

Optimale zorg na ontslag

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

- Uw darm normaal functioneert/ontlasting hebt gehad;
- U voldoende normale voeding verdraagt;
- De pijn goed onder controle is;
- U geen koorts heeft;
- U net zoveel kunt bewegen als voor de operatie;

De definitieve beslissing of u naar huis mag, neemt uw chirurg in overleg met u. In principe is thuis, als u voor de operatie zelfstandig functioneerde, geen extra zorg nodig.

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. U mag alles doen. Let wel goed op signalen van het lichaam. Bij pijn of buitensporige vermoeidheid, heeft u teveel gedaan.

Afspraken en uitslag

Bij uw ontslag krijgt u een controleafspraak mee voor de polikliniek. De afspraak vindt één tot twee weken na uw operatie plaats. Tijdens deze afspraak hoort u de uitslag van het weefselonderzoek en uw eventuele noodzakelijke nabehandeling. Het is verstandig om iemand mee te nemen naar dit gesprek.

Het weefsel dat tijdens uw operatie is verwijderd, wordt onderzocht door een patholoog. Indien er sprake is van een kwaadaardige tumor, bespreken verschillende artsen (zoals internist-oncoloog, oncologisch-chirurg, oncologieverpleegkundige, radiotherapeut, patholoog) dit in de oncologiebespreking. Hierdoor kan optimale therapie worden aangeboden. Indien nabehandeling met chemotherapie nodig is, wordt u verwezen naar de oncoloog.

U blijft nog vijf jaar onder controle. De onderzoeken bestaan uit regelmatig bloedonderzoek, radiologisch onderzoek en een colonoscopie één jaar na de operatie. Vervolg hierop wordt bepaald door de resultaten hiervan. Eventueel besluit de chirurg tot andere onderzoeken.

Wetenschappelijk onderzoek

Als bij u urine, bloed of weefsel wordt afgenomen voor onderzoek, dan kan het zijn dat dergelijk 'lichaamsmateriaal' overblijft. Dit materiaal kan worden gebruikt voor wetenschappelijk onderzoek. Hierdoor wordt inzicht verkregen in het ontstaan en de behandeling van ziekten. Onderzoek

moet aan strenge voorwaarden voldoen, zoals het anoniem verwerken van uw lichaamsmateriaal.

Alle belangrijke informatie over onderzoek van lichaamsmateriaal, vindt u via www.pathology.nl/voorlichting. Heeft u er bezwaar tegen dat uw lichaamsmateriaal voor wetenschappelijk onderzoek wordt gebruikt? Dan leest u in de folder hoe u bezwaar kunt maken.

Leefregels

Het is normaal dat de operatiewond nog enige tijd gevoelig is en dat uw buik enigszins is opgezet. Ook kan uw ontlasting nog onregelmatig zijn. U kunt zich thuis het beste aan de volgende richtlijnen houden:

- Dieet; u kunt thuis normaal eten, wel verdient het aanbeveling om veel te drinken.
- Medicijnen; indien nodig gebruikt u pijnstillers.
- Douchen; vanaf de tweede dag na de operatie mag u normaal douchen. Tot de controleafspraak mag u niet in bad of zwemmen.
- Beweging; zorg voor voldoende lichaamsbeweging, zoals dagelijks wandelen. Voorzichtig traplopen is toegestaan. De eerste weken mag u geen zware voorwerpen tillen.
- Seks; er is geen bezwaar tegen vrijen.
- Autorijden; zodra u zich daartoe in staat voelt, mag u weer autorijden.
- Werken; dit hangt af van het soort werk dat u verricht. Meestal kunt u na enkele weken weer aan het werk. Overleg dit met uw chirurg en Arbo-arts.

Belangrijk

Wanneer uw toestand thuis na enkele dagen achteruitgaat, bijvoorbeeld door:

- Koorts;
- een bolle buik;
- toename van de pijn;
- braken;
- toegenomen roodheid of zwelling van de wond of vocht uit de wond;

- dunne ontlasting vaker dan 3x per dag gedurende 4 dagen of juist verstopping gedurende 3 à 4 dagen;
- moeilijk plassen of pijn bij het plassen, dan is het belangrijk dat u contact opneemt met het ziekenhuis via onderstaande contactgegevens.

Patiënten geopereerd in Franciscus Gasthuis:

Tijdens kantooruren met de coloncare verpleegkundige, via telefoonnummer 010 - 461 6329.

Buiten kantooruren, via telefoonnummer 010 - 461 6161

Spoedeisende Hulp, via telefoonnummer 010 - 461 6720

Patiënten geopereerd in Franciscus Vlietland:

Tijdens kantooruren met de Polikliniek Chirurgie, via telefoonnummer 010 - 893 0000.

Buiten kantooruren, via telefoonnummer 010 - 893 9393

Spoedeisende Hulp, via telefoonnummer 010 - 893 9393