

ALGEMEEN

DARMKANKER, FASE VAN OPERATIE

Inhoudsopgave

1. Inleiding
2. Operatie aan de dikke darm
 - 2.1. Wat doet de dikke darm?
 - 2.2. Waarom een dikkedarmoperatie?
 - 2.3. Hoe verloopt de operatie?
 - 2.4. Mogelijke complicaties
3. Versneld herstelprogramma
4. De opname
 - 4.1. Voorbereiding op de opname
 - 4.2. Dag van de opname
 - 4.3. Dag van de operatie
 - 4.4. De eerste dagen na de operatie
 - 4.5. De uitslag van het weefselonderzoek
5. Ontslag uit het ziekenhuis
 - 5.1. Herstel thuis
 - 5.2. Telefonische nazorg



1. INLEIDING

Dit supplement geeft u informatie die u nodig heeft om goed voorbereid te zijn op de operatie aan uw dikke darm. We gaan in op het herstelprogramma, de opname, de operatie en het ontslag. De informatie die we hier geven is algemeen; voor u persoonlijk kan de situatie anders zijn. In deze folder komt u symbooltjes tegen. Deze symbooltjes vindt u ook terug op de placemat die u op de verpleegafdeling uitgereikt krijgt.

2. OPERATIE AAN DE DIKKE DARM

2.1. Wat doet de dikke darm?



Voedsel komt via de slokdarm, maag en dunne darm terecht in de dikke darm. De dikke darm is het laatste gedeelte van het spijsverteringskanaal. De dikke darm onttrekt water en zouten aan de voedselbrij waardoor deze indikt. Deze functie kan ook nog goed worden vervuld wanneer een groot deel van de dikke darm is verwijderd. De dikke darm is ongeveer anderhalve meter lang.

2.2. Waarom een dikkedarmoperatie?

Er zijn veel soorten afwijkingen van de dikke darm waarvoor een operatie nodig kan zijn. De meest voorkomende zijn ontstekingen of gezwellen. Een gezwel kan goedaardig of kwaadaardig zijn.

2.3. Hoe verloopt de operatie?

De operatie vindt plaats onder algehele narcose.

Er zijn veel soorten operaties mogelijk aan de dikke darm. Welke operatie u krijgt – en hoe lang de operatie duurt – is afhankelijk van de afwijking en de plaats van de afwijking. De chirurg bespreekt dit met u. Darmoperaties worden in principe uitgevoerd via een kijkbuisoperatie (laparoscopisch). Dit heeft een aantal voordelen ten opzichte van een traditionele operatie:

- de buikwand wordt bijna niet beschadigd;
- de dunne darm komt minder in de verdrukking;
- doordat het beeld tien maal vergroot wordt kan er nauwkeuriger gewerkt worden;
- er is minder bloedverlies;
- het herstel gaat sneller;
- het litteken is klein;
- er is minder kans op wond- en longinfectie;
- minder pijn na de ingreep;
- minder kans op verklevingen.

Als de chirurg verwacht dat hij/zij een stoma aan zal moeten leggen, krijgt u hierover voor de operatie uitgebreide informatie van de stomaverpleegkundige.

2.4. Mogelijke complicaties

Geen enkele operatie is zonder risico's. Bij een operatie aan de dikke darm is de normale kans op complicaties aanwezig, zoals trombose, longontsteking en nabloeding.

- Een ernstige complicatie kan ontstaan wanneer de nieuwe verbinding (darmnaad) niet vastgroeit en gaat lekken; een zogenoemde naadlekkage. In zo'n geval is meestal een nieuwe operatie nodig, waarbij de darmnaad wordt losgemaakt en een stoma wordt aangelegd.
- Wondinfecties komen bij een dikkedarmoperatie vaker voor dan bij andere soorten operaties. De wond geneest dan vaak langzamer. Hierdoor moet u mogelijk langer in het ziekenhuis blijven. In bepaalde situaties wordt de huid na een dikkedarmoperatie open gelaten om wondinfecties te voorkomen.
- Bij mannen die een uitgebreide endeldarmoperatie ondergaan, kan impotentie optreden. Bij dit soort operaties is het soms niet te vermijden dat de zenuwen naar de geslachtsdelen en de blaas worden beschadigd. De impotentie kan tijdelijk van aard zijn, maar is soms blijvend. Heeft u vragen hierover, bespreek deze dan met uw arts of met de verpleegkundig specialist.
- Bij vrouwen kan een uitgebreide endeldarmoperatie de zenuwbanen naar de vagina beschadigen. Hierdoor kan het gebeuren dat de vagina niet meer vochtig wordt bij geslachtsgemeenschap. Soms is deze stoornis tijdelijk van aard. Heeft u vragen hierover, bespreek deze dan met uw arts of met de verpleegkundig specialist.
- Bij een uitgebreide endeldarmoperatie kunnen de zenuwbanen naar de blaas worden beschadigd. Hierdoor kan een blaasontledigingsstoornis optreden. Heeft u vragen hierover, bespreek deze dan met uw arts of verpleegkundig specialist.
- Het is bekend dat mensen die roken méér kans hebben op complicaties na de operatie. Het is verstandig om hier al zo ruim mogelijk van tevoren mee te stoppen.

3. VERSNELD HERSTELPROGRAMMA

In het Jeroen Bosch Ziekenhuis volgen we bij operaties van de dikke darm een nieuwe ontwikkeling, namelijk het 'versneld herstelprogramma', ook wel 'fast track' genoemd. Doel van dit programma is niet om u eerder te ontslaan uit het ziekenhuis, maar om er voor te zorgen dat u eerder hersteld bent van de operatie, met minder complicaties. Resultaat daarvan is wel dat u eerder in staat bent het ziekenhuis te verlaten en eerder weer uw leven kunt hervatten zoals u gewend was. De 4 pijlers van het versneld herstelprogramma zijn:



1. Een zo klein mogelijke insnijding door de chirurg



2. Optimale pijnbestrijding



3. Zo kort mogelijke periode van bedrust



4. Zo kort mogelijke periode van voedselonthouding

De verpleegkundig specialist geeft u uitleg over het programma.

Actieve rol in eigen herstel

U heeft zelf een heel actieve rol in uw eigen herstel. Zo wordt van u verwacht dat u direct na de operatie start met drinken en eten, en dat u uit bed komt om te bewegen. Uw extra inspanning kan zorgen voor een sneller herstel.

4. DE OPNAME

4.1. Voorbereiding op de opname

PreOperatieve Screening

Om u goed en veilig voor te bereiden op de operatie, bezoekt u een tijdje voor de operatie het Centraal Apotheek Punt (CAP) en de afdeling POS/Intake. Deze afdelingen bevinden zich alleen op onze locatie in 's-Hertogenbosch. Het bezoek aan het CAP duurt maximaal 20 minuten. De afspraak op de afdeling POS/Intake duurt ongeveer 1 uur. Let op! Het is belangrijk dat u naar de afspraak bij het CAP gaat; ook als u geen medicijnen gebruikt.

Op www.jbz.nl/pos leest u meer over dit bezoek.

Op www.jbz.nl/anesthesiologie leest u meer over de verdoving en bewaking tijdens de operatie. Als u hierover vragen heeft, kunt u deze bespreken tijdens uw bezoek aan de afdeling POS/Intake.

Op de afdeling POS/Intake krijgt u een informatieboekje mee. Hierin leest u belangrijke informatie die u nodig heeft bij de voorbereiding op uw opname. Lees dit boekje goed door!

De operatiedatum

Een werkdag voor de operatie/opname wordt u in de middag gebeld door een medewerker van het Planbureau. Hij/zij geeft u door hoe laat u in het ziekenhuis wordt verwacht voor de opname.

Fysiotherapie



U brengt voor de opname ook een bezoek aan de fysiotherapeut in het ziekenhuis. Deze geeft u voorlichting over het bewegen en ademen na de operatie. Ook kijkt de fysiotherapeut of u fit genoeg bent voor de operatie.

Als dat nodig is krijgt u oefeningen mee voor thuis.

Stomaverpleegkundige

Bij een operatie aan de darmen kan het soms nodig zijn dat er een stoma wordt geplaatst. Een stoma is een kunstmatige uitgang van de darm in de huid van de buik. Een stoma kan tijdelijk nodig zijn, om de darm tot rust te laten komen. Soms is een stoma blijvend nodig. Er bestaan verschillende soorten stoma's. Een colostoma is een kunstmatige uitgang van de dikke darm (colon). Een ileostoma is een kunstmatige uitgang van de dunne darm (ileum).

Als het voor de operatie duidelijk is dat u een stoma gaat krijgen (of er een grote kans is dat u een stoma krijgt), dan heeft u voor de opname een afspraak met de stomaverpleegkundige. Zij geeft u uitleg over de stoma-zorg. Als u wilt kunt u ook oefenen met het stomamateriaal. Deze afspraak duurt ongeveer een uur.

Wat neemt u mee bij opname?

- uw geldig legitimatiebewijs
- uw patiëntenpas van het Jeroen Bosch Ziekenhuis
- toiletartikelen / nachtkleding / dagkleding
- gemakkelijke schoenen die wel stevig aan de voet zitten, zonder gladde zool
- het telefoonnummer van uw contactpersoon
- uw medicijnen van thuis

- uw Actueel Medicatie Overzicht (AMO). Het is voor uw arts belangrijk te weten welke medicijnen u thuis gebruikt. Uw apotheek kan dit AMO voor u uitprinten.
- een kopie van uw eventuele wilsbeschikking

Medicatiegegevens delen

Het Jeroen Bosch Ziekenhuis kan digitaal uw historisch medicatieoverzicht opvragen, maar alleen als u daar toestemming voor heeft gegeven. Deze toestemming regelt u bij alle apotheken waar u uw medicatie ophaalt, of online via www.ikgeeftoestemming.nl.

Nuchter zijn



Voor de operatie moet u nuchter zijn. Dit betekent dat u vanaf een bepaald tijdstip niets meer mag eten en drinken. Het belangrijk dat u de volgende regels goed opvolgt:

- U mag normaal eten tot de laatste 6 uur voor de operatie. De laatste 6 uur voor de operatie mag u helemaal niets meer eten (ook geen kauwgom of snoepjes). U mag alleen nog bepaalde heldere dranken nuttigen: ranja, water, helder appelsap, thee of koffie zonder melk (eventueel met zoetjes of suiker).
- U drinkt de ranja zoals in de volgende paragraaf wordt beschreven.
- U hoeft niet te laxeren.

De laatste 2 uur voor de operatie mag u helemaal niets meer eten en drinken.

Als u een operatie krijgt aan de linkerkant van de darm, dan tekent de stomaverpleegkundige de plaats af op uw buik waar eventueel het stoma komt. Dit wordt óók gedaan als met u besproken is dat u (misschien) geen stoma krijgt. Het gebeurt namelijk dat de chirurg tijdens de operatie moet besluiten om toch een (meestal tijdelijk) stoma aan te leggen. Bij het aftekenen van de plaats van het stoma wordt rekening gehouden met uw kleding en eventuele buikplooiën. Het bepalen van de plaats van het stoma duurt ongeveer een kwartier. Dit wordt als dat mogelijk is gedaan op de verpleegafdeling of u krijgt hiervoor een aparte afspraak bij de stomaverpleegkundige. Deze afspraak proberen we altijd te plannen op een dag dat u ook een andere afspraak heeft in het ziekenhuis, bijvoorbeeld bij de Preoperatieve Screening of bij de verpleegkundig specialist.

RANJA DRINKEN



Wij adviseren u voor de operatie ranja te drinken. Dit voorkomt een honger- en dorstgevoel en heeft een positief effect op het herstel. **Let op: Dit advies geldt niet voor patiënten met diabetes of met een vochtbeperking!!**

Bereiding van de ranja: Los 40 ml ranja op in 200 ml water. U drinkt de ranja:

- op de dag vóór de operatie om 17.00 uur: 2 glazen;
- op de dag vóór de operatie om 21.00 uur: 2 glazen;
- op de dag van de operatie, 2 glazen. Zorg ervoor dat u de glazen uiterlijk 2½ uur voor de operatie opgedronken heeft. **U mag namelijk de laatste 2 uur voor de operatie helemaal niets meer drinken (of eten)!**

4.2 Dag van opname

In principe wordt u opgenomen op de dag van de operatie. Soms is er een (medische) reden om u al de dag voor de operatie op te nemen in het ziekenhuis. De arts of de verpleegkundig specialist bespreekt dat met u.

Op de dag van de opname gaat u eerst naar de polikliniek Bloedafname (gebouw B, verdieping 0, ontvangst 3) om bloed te laten prikken. Daarna meldt u zich bij de balie op afdeling A7 Noord (De balie bevindt zich midden op de afdeling).

De verpleegkundige komt bij u voor een opnamegesprek. De verpleegkundige bespreekt onder andere met u wat uw thuissituatie is en wie uw contactpersoon van thuis is. Zij noteert het telefoonnummer van deze persoon. Wij raden u aan om hier iemand voor te vragen die goed bereikbaar is. Het ziekenhuis verstrekt alleen informatie aan uw contactpersoon. Het is de bedoeling dat de contactpersoon andere familieleden/naasten informeert over uw situatie als daar behoefte aan is. Verder geeft de verpleegkundige u uitleg over de gang van zaken op de afdeling en wat u tijdens uw opname kunt verwachten.

4.3. Dag van operatie

Bent u de dag voor de operatie al opgenomen in het ziekenhuis, dan kunt u op de dag van de operatie 's ochtends nog gewoon douchen. Net voor de operatie krijgt u een operatiejasje aan. U mag geen make-up, sieraden of gebitsprothese dragen. Gehoorapparaten mag u wel inhouden.

De afdelingsverpleegkundige brengt u naar de operatiekamer. De anesthesioloog brengt u vervolgens onder narcose.

Na de operatie



Na de operatie wordt u wakker op de uitslaapkamer. Ter controle bent u aangesloten aan een monitor en meet men regelmatig uw bloeddruk. U heeft een blaaskatheter om te kunnen meten hoeveel u plast. In principe gaat de blaaskatheter uit voordat dat u terug naar de verpleegafdeling gaat.

De anesthesioloog beslist naar aanleiding van de duur of moeilijkheidsgraad van de operatie hoe lang u op de uitslaapkamer blijft. Daarna wordt u teruggebracht naar de verpleegafdeling. Heel soms gaat een patiënt na de operatie eerst nog tijdelijk naar de Intensive Care afdeling, om extra goed in gaten gehouden te kunnen worden.

Controles

Op de verpleegafdeling controleert de verpleegkundige de wond, het infuus en uw bloeddruk en houdt in de gaten of u voldoende plast. De afdelingsverpleegkundige ondersteunt u bij het doorademen en ophoesten. Zo nodig komt de fysiotherapeut u hierbij helpen.

Voeding



U mag na de operatie maximaal 2 liter drinken (alleen heldere dranken). Als u niet misselijk bent, mag u licht verteerbaar voedsel gaan eten.

Bewegen na de operatie



Voor uw herstel en het verminderen van de kans op complicaties is het belangrijk dat u na de operatie niet veel op bed ligt. De dag van de operatie mag u al uit bed. En de dag na de operatie moet u minimaal 3x per dag een half uur op de stoel zitten. Wij zullen u vragen om overdag uw normale kleding te dragen.

Visite door chirurg



De chirurg die u geopereerd heeft komt u vertellen hoe de operatie is verlopen. Dagelijks wordt er door een chirurg en een arts-assistent visite gelopen. Tijdens de visite bekijkt de arts of de wondgenezing naar tevredenheid verloopt en of u verder goed opknapt van de operatie.

4.4 De eerste dagen na de operatie



De dag na de operatie wordt bloed geprikt om te kijken of u niet teveel bloed verloren heeft. Afhankelijk van uw herstel wordt in de loop van de dagen het infuus verwijderd.

Voeding



U mag na de operatie meteen weer licht verteerbare voeding gebruiken. Dit mag naar behoefte uitgebreid worden. Door direct weer te drinken en eten, kan de werking van de darmen beter herstellen. Het snel starten van drinken en later ook eten zorgt ook voor een betere stofwisseling. Het al snel weer gaan drinken en eten na de operatie levert geen extra risico's op.

Om de darm verder te stimuleren, krijgt u een laxeermiddel. Dit krijgt u voor het eerst op de dag na de operatie en dan dagelijks gedurende de rest van de opname. (Een uitzondering hierop is de operatie waarbij een ileostoma is aangelegd; in dat geval krijgt u geen laxeermiddel).

Veel mensen denken dat ze extra vitamines/mineralen moeten gebruiken tijdens hun ziekte en/of behandeling. Grote hoeveelheden vitamines zijn mogelijk schadelijk voor uw gezondheid. In het algemeen is het belangrijk dat u voldoende van alle voedingsstoffen binnenkrijgt. Een gevarieerde voeding is dan ook van belang. Het is meestal niet nodig om daarnaast extra voedingsproducten te gebruiken, tenzij u veel bent afgevallen. In dat geval zal de diëtiste met u bespreken welke maatregelen nodig zijn om uw conditie op peil te houden. De diëtiste kan u voedingsadviezen geven voor na een darmoperatie. Als u een diëtiste wilt spreken, dan kunt u dit aangeven bij uw arts of de verpleegkundige.

Start aanleren stomazorg

Heeft u een stoma gekregen, dan gaan we u in de dagen na de operatie leren hoe u hier mee om moet gaan. De eerste dagen na de operatie begeleidt de verpleegkundige op de afdeling u bij het verzorgen van de stoma. U start meteen met oefenen. Als u naar huis gaat, kunt u de stoma zelf verzorgen. Lukt dit niet? Dan regelt de afdelingsverpleegkundige dat u hier thuis hulp bij krijgt.

Verwerking

Mogelijk komt u nu of straks thuis pas toe aan de emotionele verwerking van alles wat er is gebeurd. Probeer uzelf de tijd en ruimte te gunnen om toe te geven aan emoties en deze te delen met de mensen om u heen.

4.5. De uitslag van het weefselonderzoek

Na ongeveer een week is de definitieve uitslag van het weefselonderzoek bekend. Wij begrijpen dat het wachten hierop voor u en uw familie/naasten erg spannend kan zijn. De uitslag wordt door de chirurg of verpleegkundig specialist met u besproken. De chirurg bespreekt ook met u wat uw vooruitzichten zijn en of er een vervolgbehandeling nodig is. Als u nog bent opgenomen is de verpleegkundige ook aanwezig bij dit gesprek, zodat u na afloop nog de gelegenheid heeft om na te praten en eventuele vragen te stellen. Als u eerder al met ontslag bent gegaan, maken we een afspraak voor u op de polikliniek voor dit gesprek.

Oncologiebespreking

Een keer per week is er een oncologiebespreking in ons ziekenhuis. Hierbij zijn onder andere de chirurg, de internist, de patholoog, de radioloog en de radiotherapeut aanwezig. Zij bespreken de situaties van mensen bij wie kanker is vastgesteld en overleggen of er een vervolgbehandeling nodig is en welke behandeling dan het beste is.

5. ONTSLAG UIT HET ZIEKENHUIS

U moet er op rekenen dat u ongeveer 3 tot 5 dagen in het ziekenhuis opgenomen zult zijn.

Op de dag van ontslag krijgt u afspraken mee voor het eerstvolgende bezoek aan de polikliniek bij de chirurg, internist en eventueel de stomaverpleegkundige.

Er wordt geregeld dat u medicijnen en/of verbandmiddelen en/of stomamaterialen thuis krijgt. Er wordt met u overlegd op welke wijze.

5.1. Herstel thuis

Thuis zult u nog een tijdje nodig hebben om te herstellen. U kunt er op rekenen dat er nog zeker 3 maanden nodig zijn voordat u zich weer helemaal goed voelt. Over het algemeen verloopt het herstel na een kijkoperatie sneller dan na een zogenoemde 'open' operatie.

- De eerste 6 weken is het verstandig de buikspieren te ontlasten. Buikspieren worden belast door tillen, buigen, reiken, duwen, fietsen en persen. Wacht zeker 4 weken met het regelmatig tillen van zware voorwerpen.
- Uw kleding kan wat strakker zitten omdat uw buik wat opgezet kan zijn.
- Bewegen is belangrijk. Ga regelmatig rustig wandelen. Luister wel naar uw lichaam en neem op tijd rust. Twee weken na de operatie mag u de afstand die u wandelt langzaam iets gaan uitbreiden. U kunt bijvoorbeeld wat verder en langer buitenshuis wandelen. Na ongeveer 6 weken kunt u weer even goed wat langere afstanden wandelen als voor de operatie.
- De eerste weken na de operatie moet u voorzichtig zijn met traplopen. Na een kijkoperatie kunt u na ongeveer 2 weken weer goed traplopen. Na een open operatie duurt dit ongeveer 4 weken.
- Afhankelijk van hoe u zich voelt, kunt u uw activiteiten en sporten weer langzaam op gaan pakken. Tijdens het eerste bezoek op de polikliniek na ontslag kunt u hierover advies vragen aan de verpleegkundig specialist chirurgie, aan de chirurg of aan de stomaverpleegkundige.
- Het hervatten van uw werk gaat in overleg met uw bedrijfsarts. Meestal kunt u na 6 weken uw werk weer helemaal hervatten.

Douchen en wondzorg

- U mag gewoon douchen. Een bad nemen mag pas als de wond dicht is. Dit is meestal na ongeveer een week. Dit geldt ook als u een stoma heeft gekregen. Bij het douchen mag u zelf kiezen of het stomamateriaal wilt verwijderen of wilt laten zitten. Heeft u een stoma en wilt u een bad nemen? Laat het stomamateriaal dan zitten en plak de filter eventueel af.
- Als uw wond open is of lekt gelden andere afspraken. De verpleegkundige bespreekt dit met u.
- Een pleister op de wond is niet nodig. Als u dit wel prettig vindt, is hier geen bezwaar tegen.

Voeding

- De eerste weken na de operatie kunt u minder eetlust hebben.
- U kunt beter een paar keer per dag een klein beetje eten in plaats van 3x per dag een grote maaltijd.
- Eet vooral producten met veel voedingswaarde (bruin brood, groente en dergelijke).
- Van voedingsmiddelen met veel vet of die gasvorming veroorzaken kunt u last hebben.

- Als u verder last krijgt van bepaalde voedingsmiddelen, kunt u deze beter even niet gebruiken en later nog eens proberen. Welke voedingsmiddelen dit zijn kan heel persoonlijk zijn (bijv. kruidig eten).
- Veel drinken is belangrijk om verstopping te voorkomen. Drink minimaal 2 liter per dag.
- Heeft u een stoma gekregen, dan krijgt u voedingsadviezen van de diëtiste of de stomaverpleegkundige als dat nodig is.

Ontlasting

- Door verandering in uw eet- en leefpatroon zal uw ontlasting de eerste tijd anders zijn dan u gewend was.
- Als een deel van uw dikke darm is weggehaald kan uw ontlasting dunner zijn.

Medicatie

- U mag uw eigen medicijnen thuis weer innemen, tenzij de arts anders met u afspreekt. U krijgt een overzicht mee van uw medicijnen en zo nodig een recept.
- Heeft u pijn dan mag u maximaal 4x per dag 1000 mg paracetamol gebruiken. Hiervoor krijgt u geen recept.

5.2. Telefonisch nazorg

Enkele dagen na ontslag neemt de verpleegkundig specialist telefonisch contact met u op om te horen hoe het met u gaat.

Mocht u thuis problemen ervaren met de wond, stoma of andere zaken, dan kunt u hiervoor met het ziekenhuis bellen:

Tijdens kantooruren kunt u bellen met:

- polikliniek Chirurgie (ook stomaverpleegkundige) : (073) 553 60 05
- verpleegkundig specialist Gastro-Enterologie: (073) 553 82 25 (bereikbaar op werkdagen van 9.00 - 10.30 uur. Alleen bij spoed kunt u ook na 10.30 uur bellen).

De stomaverpleegkundige heeft op maandag, dinsdag, donderdag en vrijdag een telefonisch spreekuur van 08.15 - 09.15 uur. U kunt dan bellen naar (073) 553 22 19.

Buiten kantooruren belt u met de verpleegafdeling Chirurgie A7: (073) 553 20 23 of de afdeling Spoedeisende Hulp (073) 553 27 00.