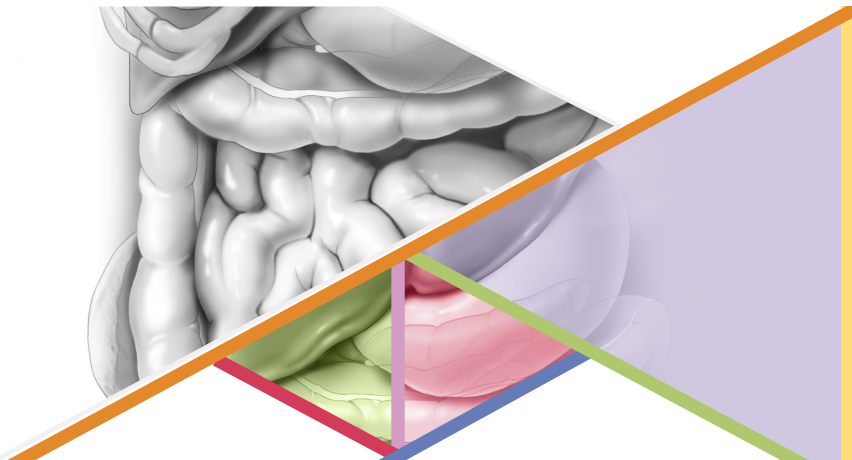


ZOL GENK

Campus Sint-Jan
Campus Sint-Barbara
Medisch Centrum André Dumont
ZOL MAAS EN KEMPEN



Dikke darmoperatie ERAS programma

ZOL GENK

Campus Sint-Jan
Synaps Park 1
B 3600 Genk

Campus Sint-Barbara

Bessemmerstraat 478
B 3620 Lanaken

Medisch Centrum André Dumont

Stalenstraat 2a
B 3600 Genk

ZOL MAAS EN KEMPEN

Diestersteenweg 425
B 3680 Maaseik

ZOL GENK
tel. +32(0)89 80 80 80
ZOL MAAS EN KEMPEN
tel. +32(0)89 50 50 50
info@zol.be

Beste,

U vernam van uw arts dat u een dikke darmoperatie volgens het ERAS-programma moet ondergaan. Deze informatiebrochure geeft u meer achtergrondinformatie over deze procedure en probeert op een aantal veelgestelde vragen antwoord te geven.

Mocht u na het lezen van deze brochure nog vragen hebben, aarzel dan niet om ze te stellen. Uw behandelend arts en/of de verpleegkundigen zijn steeds bereid om op al uw vragen te antwoorden.

Inhoudsverantwoordelijke: dr. K. Van Der Speeten
(abdominaal chirurg) | Juli 2024

INHOUDSTAFEL

1. Wat is het ERAS-programma?	3
1.1 Voorbereiding op de operatie	
1.2 Afspraken voor de operatie	
2. Hoe verloopt de opname?	7
2.1 Dag voor de operatie	
2.2 Operatiedag en dagen nadien	
2.4 Naar huis	
2.5 Mogelijke complicaties	
3. Na ontslag	14
3.1 Nazorg	
3.2 Follow-up instructies	
4. Contact	16

01 WAT IS HET ERAS-PROGRAMMA?

U wordt binnenkort opgenomen in ZOL voor een darmoperatie. De informatie over de dikke darmoperatie is bedoeld als aanvulling op wat u al van de arts en/of verpleegkundige heeft gehoord. Het is goed dat uw familie of partner deze informatie ook leest.

De zorg die u ontvangt is gebaseerd op de laatste wetenschappelijke inzichten: het ERAS®-programma. ERAS® staat voor Enhanced Recovery After Surgery. Oftewel sneller beter worden na een operatie. Door dit programma te volgen, wordt de kans op complicaties verkleind en uw herstel versneld.

Het is heel belangrijk dat u zich houdt aan de adviezen en doelen vóór, tijdens en ná de operatie. Verpleegkundigen, artsen en ondersteunende disciplines vertellen u wat dat voor u betekent.

Een operatie kunt u vergelijken met topsport: een goede voorbereiding is belangrijk om goed te kunnen presteren. Hetzelfde geldt voor u: door u goed voor te bereiden op de operatie, heeft u minder kans op complicaties en herstelt u sneller.

Ook na de operatie heeft u een belangrijke bijdrage aan een vlot herstel. Het is belangrijk om voldoende te drinken (minstens 1,5 liter/dag) en goed te bewegen (uit bed: vb. wandelen op de kamer/gang) of op te zitten in de zetel/stoel van zodra u terug op de kamer bent (dag van de operatie minstens 2 uur, daarna minstens 6 uur/dag).

1.1 Voorbereiding op de operatie

Stoppen met roken

Roken verhoogt de kans op complicaties, zoals wondinfecties en longontsteking. Door te stoppen met roken wordt de kans op deze complicaties verkleind. Ook de kans op misselijkheid na een operatie kan hierdoor verkleind worden. Het dringende advies is om minimaal 2, maar beter nog minimaal 4 weken voor de operatie te stoppen met roken. Stoppen met roken heeft ook op lange termijn vele voordelen. Als u 5 jaar bent gestopt, daalt het risico op een hartinfarct met ongeveer de helft.

Stoppen met roken is niet makkelijk. U kunt ondersteuning bij het stoppen krijgen van bijvoorbeeld de huisarts of een speciale instantie. Informeer hiernaar bij de (huis)arts.

Stoppen met alcoholgebruik

Regelmatig alcoholgebruik voor een operatie verhoogt de kans op bloedingen tijdens en na de operatie. Daarnaast heeft u meer kans op complicaties van hart en longen, acute verwardheid (delier) en slechtere wondgenezing. Het dringende advies is om minimaal 2, maar beter nog minimaal 4 weken voor de operatie te stoppen met alcoholgebruik. Het stoppen met alcohol drinken is niet altijd makkelijk. Wilt u hier hulp bij hebben, bespreek dit dan met uw (huis)arts.

Voeding

Het is belangrijk dat u *geen gewicht verliest voor de operatie*. Gewichtsverlies bij ziekte kan leiden tot verminderde spierkracht. Deze spierkracht is belangrijk voor allerlei functies in uw lichaam. Verminderde spierkracht kan leiden tot meer complicaties. In de periode voor een operatie is het advies om minimaal 3 melkproducten of vervangende producten per dag te nemen. Hierin zitten extra eiwitten die belangrijk zijn voor de spieren. Mocht u de afgelopen periode ongewild afgevallen zijn, meld dit bij uw arts. Er wordt dan overlegd met een diëtiste over wat voor u de beste manier is om op gewicht te blijven.

Bewegen

Bewegen is goed voor iedereen, maar zeker voor en na een operatie of behandeling. Door regelmatig te bewegen verhoogt u uw conditie, wat helpt bij het herstel. Daarnaast stimuleert bewegen de spierkracht, wat belangrijk is om de kans op complicaties te beperken. Zorg ervoor dat u, voor zover u dat kunt, meer beweegt dan normaal. Probeer dagelijks een uur (extra) te bewegen door bijvoorbeeld te wandelen, te fietsen of te zwemmen. U kunt ook contact opnemen met een kinesitherapeut bij u in de buurt voor begeleiding en advies.

In sommige gevallen zal de arts u verwijzen voor een inspanningstest. Samen met de kinesitherapeut en diëtist wordt er een persoonlijk trainings- en voedingsschema opgesteld.

Psychische ondersteuning

Ziek zijn en een operatie moeten ondergaan kan gepaard gaan met gevoelens van onzekerheid, angst en zorgen. Indien u een luisterend oor of begeleiding wenst, geef dit dan aan bij uw arts.

Verbeteren van bloedwaarden

In de periode voor de operatie wordt op een aantal momenten bloed geprikt. De bloedsuitslagen worden door de arts beoordeeld. Soms leidt de uitslag tot een extra behandeling of advies.

Hemoglobine (Hb) is een eiwit in je bloed dat zuurstof door het lichaam vervoert. Als u te weinig Hb hebt, spreekt men van bloedarmoede. Een lager Hb kan leiden tot klachten als vermoeidheid, kortademigheid, hoofdpijn en duizeligheid. Tijdens en na de operatie kan het leiden tot meer complicaties. Uw arts kan ervoor kiezen om door middel van medicijnen via het infuus het Hb hoger te krijgen. In een enkel geval is een zakje donorbloed nodig. Als dit voor u van toepassing is, hoort u dit van uw arts.

Uw bloedsuiker kan wat hoger zijn dan wenselijk is. Vaak heeft u dat niet in de gaten. Een hogere bloedsuiker kan leiden tot complicaties, zoals infecties. Een hogere bloedsuiker kan soms duiden op (beginnende) diabetes, maar kan ook het gevolg zijn van stress. Soms is het nodig om uw bloedsuiker wat lager te krijgen met een dieet of medicijnen. Als dit voor u van toepassing is, hoort u dit van uw arts.

1.2 Afspraken voor de operatie

Raadpleging chirurg

Ruim voor de operatie komt u op raadpleging bij de chirurg die u zal opereren. De chirurg bespreekt met u de operatie, de mogelijke complicaties en de waarschijnlijke opnameduur.

Bij elke darmoperatie bestaat de kans op het krijgen van een (tijdelijk) stoma. Dit is afhankelijk van de plek in de darmen waar u wordt geopereerd. De meeste patiënten krijgen geen stoma tijdens de operatie. Uit voorzorg wordt bij een deel van de patiënten vooraf een voorkeursplaats voor een stoma bepaald door de stomaverpleegkundige op de stoma-raadpleging.

Wanneer de kans wel groot is op het krijgen van een stoma, ontvangt u informatie van de stomaverpleegkundige over een stoma en de verzorging hiervan na de operatie. De afspraak bij de stomaverpleegkundige wordt zoveel mogelijk gecombineerd met andere afspraken in het ziekenhuis.

Preoperatieve raadpleging

De operatie vindt plaats onder algemene anesthesie (narcose). Voor de operatie krijgt u een afspraak met de anesthesist. De anesthesist informeert u over de narcose en de medicatie voor pijnbestrijding die rond de operatie gebruikt worden. Ook hoort u welke geneesmiddelen u eventueel niet mag gebruiken rond de operatie. De verpleegkundige op deze raadpleging zal samen met u een vragenlijst overlopen om zoveel mogelijk informatie te verzamelen om de juiste zorg te kunnen bieden wanneer u opgenomen wordt.

02 HOE VERLOOPT DE OPNAME?

2.1 Dag voor de operatie

Voeding en vocht

De dag voor de operatie mag u alles eten en drinken, tenzij u moet laxeren met laxeerdrank. U krijgt hierover instructies mee.

U mag tot 6 uur voor de operatie niet meer eten. Tot twee uur voor de operatie mag u nog heldere vloeistoffen drinken, liefst sportdrank (vb. Aquarius). Uit onderzoek is gebleken dat deze drank bijdraagt aan uw herstel na de operatie en het risico op complicaties verlaagt. Bent u diabeet, dan gelden er andere afspraken die verduidelijkt worden op de raadpleging bij de anesthesist.

Laxeren

Voor een deel van de darmoperaties is het van belang dat u gelaxeerd wordt. De manier van laxeren is afhankelijk van de plaats in de darm waar u geopereerd wordt en of u bestraald bent geweest in de weken voor de operatie. De arts zal u hier meer over vertellen.

2.2 Operatiedag en dagen nadien

U wordt op de dag van de operatie opgenomen in ZOL. In een aantal uitzonderlijke gevallen wordt beslist om iemand een dag eerder op te laten nemen.

Uitslaapkamer

Na de operatie wordt u wakker in de uitslaapkamer (recovery) van de operatieafdeling.

De artsen en verpleegkundigen houden u goed in de gaten; zij controleren uw vitale parameters zoals onder andere uw hartslag en bloeddruk. U krijgt pijnstilling en medicatie tegen de misselijkheid.

Hoe lang u in de uitslaapkamer verblijft, hangt af van het wakker worden na de narcose, de bloeddruk, de pijn of misselijkheid. Wanneer u wakker bent, mag u drinken en u wordt even op de rand van het bed geholpen. Dit stimuleert het lichaam om weer zo snel mogelijk te herstellen. Voor

vertrek naar de afdeling wordt de blaaskatheter verwijderd, tenzij de chirurg of anesthesist anders heeft beslist. Het infuus wordt stilgezet. Dit betekent dat u geen vocht meer krijgt via het infuusnaaldje en dat u zelf weer moet gaan drinken.

Terug op de afdeling

Het herstel in de uitslaapkamer kan een uur tot meerdere uren duren. Wanneer u voldoende hersteld bent wordt u teruggebracht naar uw kamer op de verpleegafdeling. De verpleegkundige controleert regelmatig uw hartslag, bloeddruk, lichaamstemperatuur en wonde.

Op de afdeling gaat er ook aan u gevraagd worden om een dagboekje bij te houden. Hierin moet je zelf noteren hoeveel je drinkt, hoelang je uit bed komt, of je windjes of stoelgang hebt kunnen maken....

Bewegen

Bewegen is niet alleen belangrijk om trombose (bloedklonters) te voorkomen, maar ook om verlies van spierkracht tegen te gaan en om de darmen weer op gang te krijgen. Wanneer u rechtop zit kunt u beter ademen, hierdoor worden luchtweginfecties tegengegaan. Ook is het belangrijk dat u zo snel mogelijk weer uit bed komt. Dit gaat conditieverlies tegen, beperkt het verlies van spierkracht en helpt om complicaties zoals longontsteking te voorkomen. Het bevordert de werking van het darmkanaal en uw herstel.

Bij terugkomst op de afdeling wordt u in een stoel geholpen. Het is de bedoeling dat u minimaal 2 uur uit bed komt, eventueel verspreid over de avond.

De dagen na de operatie verwachten we van u dat u minimaal 6 uur per dag uit bed bent. Dit mag verdeeld zijn over de dag.

Om zo comfortabel mogelijk te kunnen bewegen, raden wij u aan om gemakkelijke, loszittende kledij (vb. trainingsbroek) mee te nemen naar het ziekenhuis.

Kinesithherapie

Om longproblemen en conditieverlies te voorkomen, komt de kinesithera-peut na de operatie bij u langs. U krijgt oefeningen voor het ademen en hoesten. Het is belangrijk om deze oefeningen een aantal malen per dag te herhalen. Bijvoorbeeld: ieder uur 5 keer zolang u wakker bent. De kinesist helpt u zo nodig, zodat u snel een aantal basisactiviteiten weer zelfstandig kunt doen. Denk aan opstaan, lopen en trappen maken. Ook de verpleegkundige helpt u, waar nodig, bij de lichamelijke verzor-ging met de dingen die u nog niet zelf kunt. Hij of zij helpt u ook met uit bed te komen.

Eten en drinken

U mag na terugkomst op de afdeling drinken en eten naar wens. De ver-pleegkundige en de logistiek assistent kunnen u daarbij adviseren.

Op de operatiedag verwachten wij dat u 4-6 glazen drinkt.

De dagen na de operatie verwachten we van u dat u minimaal 10 gla-zen per dag drinkt. Drinken is nodig om het lichaam voldoende vocht te geven, zodat het herstel zo goed mogelijk verloopt. Daarnaast worden de darmen gestimuleerd om weer op gang te komen. Koffie heeft een positieve werking op het maagdarmkanaal en wordt aanbevolen om de dagen na de operatie te drinken.

De ervaring leert dat het eten van 3 grotere maaltijden per dag minder goed verdragen wordt. Eet daarom vaker kleinere porties, verspreid over de dag.

U krijgt ook medicatie tegen de misselijkheid. Mocht u toch nog misse-lijk zijn, vertel dit aan de verpleegkundige. U kunt dan extra medicatie krijgen tegen de misselijkheid.

Pijnbehandeling

U krijgt pijnstilling via tabletten of een injectie. Laat de verpleegkundige weten wanneer u, ondanks de medicatie toch nog pijn heeft. Paraceta-

mol is de basispijnstilling. U krijgt vier keer per dag paracetamol aangeboden. Daarnaast is er, als dat nodig is, aanvullende pijnmedicatie beschikbaar.

De verpleegkundige komt een paar keer per dag naar uw pijn vragen.

Stoelgang

Na een darmoperatie is het misschien wel spannend om de eerste keer stoelgang te maken. Dit kan soms de dag van de operatie al het geval zijn, maar kan ook dagen op zich laten wachten. Indien nodig krijgt u medicatie om de stoelgang te bevorderen. Het hebben van windjes is een signaal dat de darmen weer aan het werk zijn. Als de darmen gaan werken, kan dit met krampen gepaard gaan. Dit is vervelend, maar wel een positief teken dat de darmen weer gaan werken.

Door te wandelen en uit bed te zijn, kunt u de darmkrampen verminderen. Als u probeert om stoelgang te maken, mag u niet hard persen, maar iets persen is wel nodig. De eerste keer kan er soms wat bloed bij de ontlasting zitten. Dit is normaal. Als het grote hoeveelheden zijn, of u twijfelt, geef dit dan aan bij de verpleegkundige of arts.

Om naar huis te mogen (met ontslag), is het hebben van windjes vaak voldoende.

2.4 Naar huis

U mag naar huis als:

- U voldoende kunt eten.
- U zelfstandig kunt bewegen.
- U windjes laat (ontlasting krijgen hoeft niet per se in het ziekenhuis. Thuis lukt dit vaak beter).
- Uw lichaamstemperatuur onder de 38°C is.

Op welk moment u naar huis mag, hangt af van hoe u herstelt. Dit kan variëren van één tot meerdere dagen na de operatie. De chirurg of zaal-

arts neemt de definitieve beslissing of u naar huis mag. Soms is dit op een vrij korte termijn.

Mogelijk heeft u bij ontslag thuis nog ondersteuning nodig om te herstellen. Overleg met uw naasten over de mogelijkheden om te kunnen ondersteunen.

Wanneer er thuis verpleegkundige zorg nodig is, wordt een voorschrift voor thuisverpleging gemaakt door de arts.

Ontslag

Bij ontslag krijgt u een vervolgspraak mee voor bij de chirurg. Het ontslag is vrijwel altijd in de ochtend voor 11 uur, tenzij de arts anders beslist.

2.5 Mogelijke complicaties

Na iedere operatie kunnen complicaties optreden. Bijvoorbeeld trombose (bloedklonters), longontsteking, nabloeding en wondinfectie. Soms komt de darmfunctie na de operatie moeilijk op gang. Ook kan er een lekkage van de darmaad optreden. Dit laatste is een ernstige complicatie en komt gelukkig weinig voor. Wanneer het echter wel optreedt, volgt vaak een nieuwe operatie, waarbij soms een stoma wordt aangelegd.

Bij een uitgebreide endeldarmoperatie is er een risico dat u (tijdelijk) problemen met het legen van uw blaas krijgt. Een gecompliceerde wondgenezing kan langdurig en pijnlijk zijn. Het is ook mogelijk dat de operatie van invloed is op uw seksualiteit. Uw chirurg kan u uitleggen of en in welke mate dit risico voor u geldt. Vragen hierover kunt u het beste met de chirurg bespreken.

Wanneer u wat ouder bent, bestaat een kans op acute verwardheid, ook wel delier genoemd. Voor een opname wordt het risico hierop ingeschat en wordt zo nodig medicatie gestart. Bij complicaties duurt uw herstel mogelijk langer.

Weefselonderzoek

Het weefsel dat de chirurg tijdens operatie verwijdert, wordt onderzocht in het laboratorium. De uitslag van dit onderzoek wordt besproken in het multidisciplinair overleg. U heeft misschien een aanvullende behandeling nodig. Dat hoort u van uw behandelend chirurg op de eerstvolgende raadpleging na ontslag. Als u nog in het ziekenhuis ligt, hoort u de uitslag op de afdeling van de zaalarts of de chirurg.

03 NA ONTSLAG

3.1 Nazorg

Adviezen

- Als u weer thuis bent, is het voor uw herstel belangrijk dat u actief blijft. In het algemeen geldt dat, wat u kunt, ook mag. Forceer niets en luister goed naar uw lichaam. Hoe lang het duurt voor u zich hersteld voelt, is bij iedereen anders.
- Na een buikoperatie mag u zes weken niet zwaar tillen of ander zwaar lichamelijk werk doen. Bij een kijkoperatie is dit eerder 4 weken.
- Na tien dagen mogen de hechtingen eruit. Er wordt geprobeerd dit te combineren met een afspraak bij de chirurg of, indien van toepassing, bij de stomaverpleegkundige. Als dit niet mogelijk is, dan kunt u de hechtingen na 10 dagen laten verwijderen bij de huisarts.
- Het kan zijn dat uw eetlust nog niet optimaal is. Probeer dan meerdere keren per dag kleine porties te eten en drink regelmatig. U mag alles eten en drinken. Het kan zijn dat bepaald eten nog niet goed bevalt of smaakt. Dit komt op een later tijdstip weer terug.
- Heeft u tijdens de opname adviezen gekregen van een diëtist(e), dan kunt u deze thuis opvolgen. Als u een (tijdelijk) stoma heeft, dan gelden wel een aantal voedingsrichtlijnen. De stomaverpleegkundige bespreekt dit met u.
- U kunt gewoon douchen met zeep, ook als de wonde nog open is. Probeer te vermijden dat er zeep in de wonde komt. Spoel de wonde af met lauw water en dep deze droog.
- Pijnstilling (paracetamol) mag u gebruiken zolang u dit na de operatie nodig hebt. Als u naar huis gaat, wordt de dosering met u overlegd.
- U moet er rekening mee houden dat het een tijdje kan duren voor uw lichaam 'gewend' is aan de nieuwe situatie. Gevolg van de operatie is dat de ontlasting onregelmatig, frequent en dun kan zijn.
- Het geschikte moment om uw werkzaamheden weer op te pakken, kunt u in overleg met de chirurg afstemmen. Het verschilt per persoon hoe snel het herstel verloopt en wanneer u weer aan het werk kan.

3.2 Follow-up instructies

Wanneer moet u contact opnemen met de afdeling?

Als er sprake is van:

- Koorts boven de 38,5°C;
- Hevige buikpijn;
- Plotselinge wondlekkage;
- Overgeven;
- Een aantal dagen geen ontlasting en aanhoudende buikpijn en/of krampen;
- Aanhoudende misselijkheid en/of braken;
- Een wondinfectie (de huid rondom de wond is rood, warm en/of gezwollen).

04 CONTACT

Verpleegafdeling A.3.00: tel. 089 80 63 10

Verpleegafdeling A.3.50: tel. 089 80 63 20

Wondzorg: tel. 089 80 73 12

Stomaverpleging: tel. 089 80 63 17

Secretariaat Abdominale Chirurgie: tel. 089 80 73 00

Onze verpleegkundig specialist van het Colorectaal Zorgpad, mevr. Marga Bogaert, is steeds bereikbaar via het secretariaat: tel. 089 80 73 00.



www.ZOL.be



www.twitter.com/ZOLziekenhuis



www.facebook.com/ZOLzh



www.youtube.com/user/ZOLziekenhuis

Schrijf u in op onze nieuwsbrief via www.zol.be

Raadpleeg online uw medisch dossier via www.mijnzol.be