



CHP

Colon-herstelprogramma

Informatie over het herstelprogramma rondom een
operatie aan de dikke darm



Inhoud en leeswijzer map 'ERAS protocol'.

Deze map bevat alle informatie over de tijd rondom de operatie gecombineerd met de afspraken die u in het ziekenhuis heeft.

Bereikbaarheid Casemanagers

De casemanagers werken in het Dijklander Ziekenhuis op de locaties Purmerend en Hoorn. Zij zijn aanwezig van maandag t/m vrijdag tijdens kantooruren.

Afspraak of medische vragen?

Hoorn 0229 - 25 7719

Purmerend 0299 - 45 7211

Spoedlijn 0229 - 25 7290

Dit nummer alleen gebruiken bij de volgende klachten:

- koorts boven 38,5 °C
- koude rillingen
- langdurige bloedneuzen (langer dan 30 minuten)
- blauwe plekken, zonder dat u bent gevallen of u hebt gestoten
- braken langer dan 24 uur
- diarree langer dan 48 uur
- obstipatie (verstopping) langer dan 2 dagen
- plotselinge huiduitslag

E-consult

Uw casemanager is digitaal bereikbaar via een e-consult vanuit "Mijn Dijklander". Zij belt u of stuurt u een e-consult terug. Dit hangt af van uw vraag.

Wij vragen u voor dringende zaken of acute klachten altijd te bellen en niet te mailen.

Om gebruik te kunnen maken van het e-consult moet u inloggen via "Mijn Dijklander".

1. u logt in en kiest voor: E-consult
2. start nieuw e-consult
3. kies de juiste ontvanger
4. 4. Vul het onderwerp van uw vraag in
5. Licht uw vraag zo concreet mogelijk toe
6. 6.Klik op verzenden

Uw zorgverlener ontvangt de vraag en zal reageren. Vragen en antwoorden ziet u terug in het rijtje OPEN.

Introductie

U wordt binnenkort geopereerd aan de dikke darm. U neemt hierbij deel aan het zogenaamde **E**nhanced **R**ecovery **A**fter **S**urgery protocol. Het ERAS protocol is een belangrijke ontwikkeling van de laatste jaren in de chirurgie van de dikke darm. Het is belangrijk om te beseffen dat het doel van dit herstel programma niet is om u eerder te ontslaan uit het ziekenhuis. Het doel is om ervoor te zorgen dat u beter herstelt van de operatie met minder complicaties (bijv. een longontsteking of doorlig wonden). Hierdoor zult u eerder in staat zijn het ziekenhuis te verlaten en uw leven te hervatten als voorheen.

De komende tijd kunt u zich gaan voorbereiden op deze operatie. Zowel lichamelijk als praktisch.

Daarom is het belangrijk dat u goed geïnformeerd bent. Een goede voorbereiding draagt immers bij aan een voorspoedig herstel.

Met deze voorlichtingsmap willen we u daarbij helpen. In de map vindt u alle informatie die voor, tijdens en na de opname in het ziekenhuis van belang is. U kunt lezen over de gang van zaken op de polikliniek, de voorbereidingen voor de opname, voeding, de opname in het ziekenhuis, de operatie, fysiotherapie, de nazorg en het continuïteitshuisbezoek door de Casemanager GE.

Om u goed te kunnen begeleiden tijdens het zorgtraject rondom uw operatie aan de dikke darm, willen wij u vragen om deze map bij elke afspraak op de polikliniek en de opname op de verpleegafdeling chirurgie, mee te nemen naar het ziekenhuis.

Zo zorgen wij samen dat u goed voorbereid bent op de operatie.

Inhoud

Even voorstellen.....	5
Werken en leren	7
Casemanager GE / aanspreekpunt	8
De operatie.....	9
De gehele dikke darm	9
Voorbereiding op de operatie en opname op de verpleegafdeling	10
Darmvoorbereiding voor de operatie	12
SDD.....	12
PreOp	13
Darmvoorbereiding met Pleinvue	14
Gebruik Klysma	15
Verblijf op de verpleegafdeling	16
De opname	16
Schema	17
Voeding	18
Gezonde voeding rondom de operatie	18
Ondervoeding	18
Energie- en eiwitbehoefte	18
Voeding na de operatie	21
Stomazorg.....	23
Fysiotherapie rondom een darmoperatie	24
Nazorg	25
Belangrijk om te onthouden	25
Uitslag.....	25
Transferbureau	25
Contact bij vragen/ problemen	26
Mogelijke complicaties na de operatie.....	27
Naadlekkage.....	27
Algemene complicaties	28
LAR syndroom (Laag Anterieur Resectie syndroom)	29

Even voorstellen

Het team chirurg-oncologen



dr. M.J.P.M. Govaert



dr. J.W.D. de Waard



dr. M.D.M. Bolmers



mw. A. Huijbers



dr. D.J.A. Sonneveld



dr. P. Poortman



dr. D.E. Moes

Casemanagers GE



Simone Breg, Elise Kolstein, Corien Eeltink, Hilde Koole, Cynthia Keijzer

Stomaverpleegkundige chirurgie



Ivonne Botman

Werken en leren

In opleiding

Het Dijklander Ziekenhuis is een opleidingsziekenhuis. We zijn er trots op dat onze kennis en kunde wordt overgedragen. Dat betekent onder andere dat er op de chirurgie arts-assistenten worden opgeleid tot medisch specialist. Ook coassistenten, verpleegkundig specialisten, verpleegkundigen en doktersassistenten volgen hun opleiding bij ons.

Arts-assistenten

Arts-assistenten zijn artsen die de studie geneeskunde succesvol hebben afgerond. Zij zijn volledig bevoegd om de geneeskunde uit te oefenen. Zij kunnen in opleiding zijn om medisch specialist te worden. Zij worden intensief door de chirurgen begeleid en voeren onder hun supervisie diverse taken uit zoals:

zelfstandige spreekuren

assisteren bij operaties

zelfstandig uitvoeren van operaties

zelfstandig uitvoeren van poliklinische ingrepen

visite lopen op de chirurgische verpleegafdeling

Coassistenten

Coassistenten zijn studenten geneeskunde in de laatste fase van de opleiding tot arts. Zij ondersteunen de chirurgen en arts-assistenten bij werkzaamheden op de polikliniek en chirurgische verpleegafdeling. Tijdens het polikliniekbezoek kan de coassistent een eerste gesprek met u houden, waarna de chirurg het consult afrondt.

Kwaliteit van de zorg

De chirurgen, arts-assistenten en coassistenten hebben dagelijks patiëntbesprekingen. Zo profiteert iedere patiënt van alle kennis en ervaring die in deze groep aanwezig is.

Een ziekenhuis moet aan hoge kwaliteitseisen voldoen om te mogen opleiden. Daarom wordt de vakgroep Chirurgie van het Dijklander Ziekenhuis regelmatig getoetst om de kwaliteit van de opleiding en de zorg te blijven garanderen.

Wetenschappelijke studies

Tijdens de behandeling voor de afwijking aan uw darm kan u op verschillende momenten worden gevraagd of u deel wilt nemen aan medisch-wetenschappelijk onderzoek.

Als dit wordt gevraagd zult u van de arts of casemanager informatie ontvangen over het betreffende onderzoek. Het is verstandig om deze informatie thuis goed door te lezen.

Na het lezen van de informatie kunt u zelf beslissen of u deel wilt nemen. Na minimaal 24 uur bedenktijd zal u dan telefonisch of op de polikliniek worden gevraagd of u meedoet.

Casemanager gastro-enterologie GE/ aanspreekpunt

Hoorn: poli 54;

Purmerend: poli 81

Een casemanager is een verpleegkundig specialist/ gespecialiseerd verpleegkundige die gespecialiseerd is in onderzoek en behandeling van darmafwijkingen. Zij zal u zoveel mogelijk begeleiden bij alle onderzoeken en chirurgische behandelingen. Ook kan zij aangeven bij wie u het beste met specifieke vragen terecht kunt.

Na het gesprek met de chirurg, waar u de diagnose en het beleid van de behandeling heeft besproken, wordt er een afspraak gepland met een van de casemanagers chirurgie. Als duidelijk is welke operatie gaat plaatsvinden, zal de casemanager u informatie geven over deze operatie. Ook wordt de gang van zaken tijdens uw verblijf in het ziekenhuis besproken. Het is verstandig om uw partner, een familielid of een goede vriend(in) bij dit gesprek te betrekken.

Tip: Stel thuis een lijstje met vragen op. Zo weet u zeker dat al uw vragen worden beantwoord.

De casemanager chirurgische oncologie is van maandag t/m vrijdag op de volgende tijden telefonisch bereikbaar voor al uw vragen over het behandeltraject:

08.30 uur - 09.00 uur

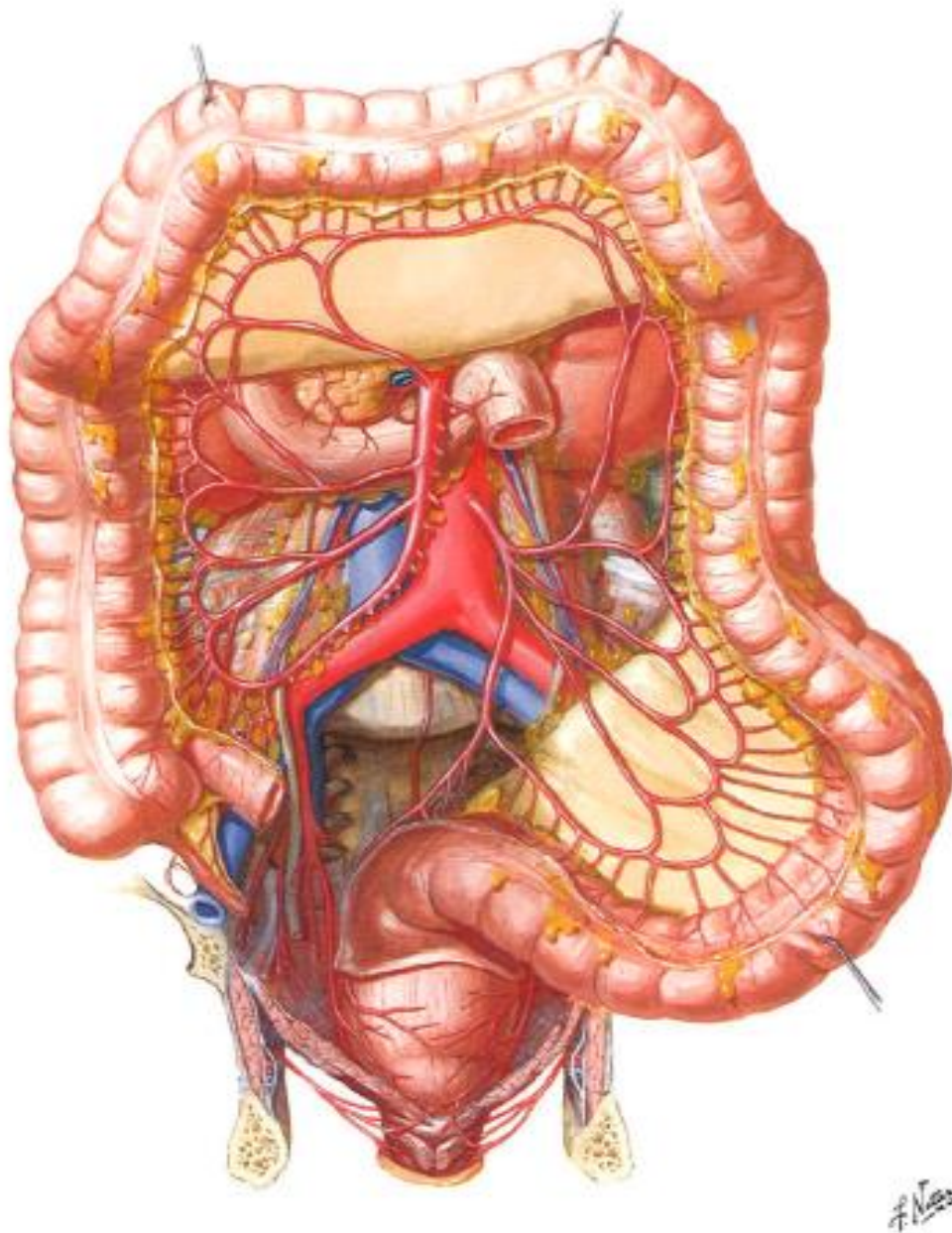
11.30 uur - 12.00 uur

16.00 uur - 16.30 uur

De operatie

Omdat er verschillende darmoperaties mogelijk zijn zal de arts op onderstaande plaatjes uw situatie tekenen.

De gehele dikke darm



Voorbereiding op de operatie en opname op de verpleegafdeling

Opnamebureau chirurgie

Aansluitend aan uw afspraak bij de chirurg krijgt u een opnamegesprek met de opnamemedewerkster van poli chirurgie. Zij kan u meer vertellen over de opname en wachttijd. De definitieve operatiedatum en tijdstip van opname krijgt u ongeveer een week van tevoren door de opnamemedewerkster doorgebeld. Van dit telefoongesprek krijgt u een bevestigingsbrief.

Tijdens dit opnamegesprek zal een afspraak op de preoperatieve poli worden geboekt voor een gesprek bij de anesthesist.

Bij het opnamebureau chirurgie wordt ook een voedingsscore afgenomen. Dit is belangrijk om te kijken of er sprake is van ondervoeding. Als dit het geval blijkt te zijn zal er een afspraak met de diëtiste worden gemaakt om u te ondersteunen met voeding.

Casemanager/ aanspreekpunt

Als duidelijk is welke operatie gaat plaatsvinden, zal de casemanager u informatie geven over de operatie en de gang van zaken tijdens uw verblijf in het ziekenhuis. Het is verstandig om een naaste bij dit gesprek te betrekken.

De casemanager is ook de persoon die u kunt bellen met vragen over het behandeltraject.

Preoperatief onderzoek (anesthesie)

De anesthesioloog zal vragen om een vragenlijst in te vullen over uw gezondheid. Deze vragenlijst dient zo volledig mogelijk en naar waarheid te worden ingevuld.

Op de preoperatieve poli praat de anesthesist met u over uw algemene gezondheid en verricht zo nodig lichamelijk onderzoek. Soms is het nodig om aanvullend onderzoek aan te vragen. Dit kan een hartfilmpje, een longfoto of bloedonderzoek zijn. De aanvullende onderzoeken zullen zoveel mogelijk aansluitend aan het polikliniek bezoek plaatsvinden. Als het noodzakelijk is dat er bezoek bij een ander specialisme gemaakt moet worden voor aanvullend onderzoek, dan maakt de assistente een afspraak voor u. Wij denken dan aan een internist, geriater, cardioloog of longarts.

De operatie zal plaatsvinden onder algehele anesthesie. Dit wordt toegediend via een infuus.

Nuchter beleid

Voor de operatie moet u nuchter zijn. Wat dit precies voor u betekent kunt u vinden in het anesthesie boekje welke u op de poli van de anesthesist mee krijgt.

Pijnbestrijding na de operatie

De anesthesioloog is verantwoordelijk voor de pijnstilling tijdens, maar ook na de operatie. Pijnstilling kan gegeven worden via een slangetje in de rug (een epidurale katheter). Deze zal worden ingebracht voordat de operatie begint in de voorbereidingsruimte van de anesthesiologie. Deze blijft meestal tot de 2e dag na de operatie zitten. Hier kunt u gewoon mee uit bed komen en op uw rug liggen. Omdat het gevoel van een volle blaas ook wat verdoofd wordt met deze techniek, zult u tijdelijk een urinekatheter krijgen.

Een andere mogelijkheid is een PCA (Patient Controlled Analgetica) pomp waarmee u zelf de pijnstilling kunt doseren via een infuus. De pomp is zo ingesteld dat u nooit te veel pijnstilling krijgt.

Wanneer u aan het rechter gedeelte van de dikke darm wordt geopereerd (hemicolectomie rechts) krijgt u waarschijnlijk geen epidurale pijnstilling. Als dit het geval is krijgt u na de operatie pijnstilling (morfine) via het infuus welke u zelf kunt doseren met een drukknop die is aangesloten op de morfinepomp.

Er zal na de operatie dagelijks een verpleegkundige van de anesthesie bij u langslopen om eventuele problemen die zich voordoen omtrent de pijnstilling na de operatie te verhelpen.

Verder is het van belang dat u zelf tijdig aangeeft als u problemen ervaart zodat deze verpleegkundige zo snel mogelijk gecontacteerd kan worden.

Ziekenhuisapothek

Tijdens de afspraak op de preoperatieve poli, komt er een apothekersassistent van de ziekenhuisapothek langs om de thuismedicatie met u door te nemen. Nadat alle thuismedicatie juist is verwerkt krijgt u een medicatiekaart mee. U dient op de medicatiekaart de nieuwe, de gewijzigde en de gestopte medicatie te noteren. Wij willen vragen om de medicatiekaart altijd mee te nemen, zodat eventuele wijzigingen verwerkt kunnen worden.

Belangrijk

Mocht er in de tijd tussen het polikliniekbezoek en de operatie iets veranderen in uw gezondheidstoestand of medicijngebruik, bent u minder dan twee maanden geleden in een ziekenhuis in het buitenland behandeld, in 2018 in het Zaans Medisch Centrum te Zaandam opgenomen geweest of bent u beroepsmatig in contact geweest met vleesvarkens, vleeskalveren of vleeskuikens, dan verzoeken wij u contact op te nemen met de assistente van de preoperatieve polikliniek.

Op maandag t/m vrijdag van 09.00 uur tot 16.30 uur is zij te bereiken op 0229-257646 (locatie Hoorn) of 0299-457534 (locatie Purmerend).

Stoppen met roken

Uit onderzoek is gebleken dat ongeveer de helft van de patiënten die rookt een complicatie krijgt. Een complicatie is een onvoorziene gebeurtenis tijdens of na de operatie die extra onderzoek of behandeling behoeft, of leidt tot een verlengde opnameduur. De kans op een complicatie is echter met 50% te verminderen door rondom de operatie te stoppen met roken. Als u rookt willen wij u daarom vragen minimaal acht weken rondom de operatie te stoppen met roken. Vier weken voor en minstens vier weken na de operatie. Dit om de kans op schade aan uw gezondheid zo klein mogelijk te maken.

Voor begeleiding bij stoppen met roken verwijzen wij naar de huisarts. De huisarts kan u helpen met een passend plan van aanpak. De kosten hiervoor zijn vaak wel voor eigen rekening.

Bloed prikken

Als u zal 's morgens wordt geopereerd zal er op de verpleegafdeling bloed worden geprikt door een medewerker van het Klinisch Chemisch Laboratorium. Als u 's middags wordt geopereerd zal u worden gevraagd om op de dag van opname in het ziekenhuis bloed te laten prikken. Dit wordt vlak voor de operatie voor de tweede keer gedaan om de bloedwaarden te controleren. Hiervoor krijgt u een aanvraag van de verpleegkundige mee of de aanvraag wordt opgestuurd naar uw huisadres. Wij willen u vragen om bloed te laten prikken voordat u naar de verpleegafdeling wordt begeleid.

Darmvoorbereiding voor de operatie

Voor sommige darmoperaties mag er geen of weinig ontlasting in de darm aanwezig zijn. Daarom is het soms nodig om de darm leeg te spoelen (lavage), of dat er een klysma gegeven wordt om het onderste deel van de dikke darm nabij de anus leeg te maken van ontlasting. Wat voor u van toepassing zal zijn wordt met u besproken tijdens het informatieve gesprek bij de casemanager.

SDD

SDD wordt tegenwoordig standaard gegeven voor en na de darmoperatie om complicaties als naadlekkage te helpen voorkomen. SDD kan alleen afgehaald worden bij de Maelson apotheek te Hoorn of de 24 uren-apotheek Waterland te Purmerend.

Mengen en innemen: Basis voor SDD suspensie en Amfotericine B suspensie (fungizone)

3 dagen voor en 3 dagen na de darmoperatie innemen (NIET op de operatiedag)

4 x per dag 10 ml van het mengsel (10 ml = 5 ml SDD basis + 5 ml Amfotericine B)

De SDD en Amfotericine B worden in aparte flesjes door de apotheek aan u geleverd. In het flesje SDD zit 40 ml en in het flesje Amfotericine B zit 40 ml.

Voordat u de SDD en Amfotericine B inneemt moet u beide flesjes met elkaar mengen.

Hoe mengt u de SDD met de Amfotericine B:

1. Was uw handen
2. Draai de dop van het flesje SDD
3. Open het flesje Amfotericine B
4. Schenk het flesje Amfotericine B helemaal leeg in het flesje SDD
5. Draai de dop op het flesje SDD met Amfotericine B
6. Schud het flesje SDD met daarin de Amfotericine B 10 x
7. Het SDD Amfotericine B mengsel is op kamertemperatuur 1 week houdbaar en hoeft niet in de koelkast.
8. Het lege flesje Amfotericine mag niet in de vuilnisbak. Deze kunt u afgeven bij uw eigen apotheek of op de afdeling in het ziekenhuis waar u voor uw darmoperatie wordt opgenomen.
9. De ongebruikte pipet mag wel in de vuilnisbak

Hoe neemt u de SDD en Fungizone in:

1. Schud het flesje SDD met Amfotericine B 5 keer
2. Schenk 10 ml. in het medicatiebekertje
3. Drink het SDD met Amfotericine B mengsel op
4. Sluit het flesje
5. Gooi het medicatiebekertje in de vuilnisbak

Belangrijk: als u naar het ziekenhuis gaat voor uw darmoperatie neemt u alle resterende SDD en Amfotericine en de gebruikershandleiding mee naar het ziekenhuis.

Medicatie ophalen d.d.-....-..... bij ziekenhuisapotheek te

Startdatum inname-....-.....

PreOp

Tijdens het informatieve gesprek over de operatie bij de casemanager, krijgt u twee flesjes preOp mee.

PreOp is een frisse, heldere, energierijke koolhydraatdrink voor iedereen die binnen 24 uur een geplande operatie moet ondergaan. PreOp mag tot 2 uur voor de operatie gedronken worden. Het levert extra energie om mogelijke tekorten aan te vullen. Op die manier draagt het bij aan uw herstel. PreOp is gluten- en lactosevrij.

Omdat wij u graag goed gevoed willen zien voordat u geopereerd wordt krijgt u van uw casemanager twee flesjes preOp mee naar huis. Deze dient u beide tot twee uur voor de operatie in te nemen.

Voordat u voor opname op de verpleegafdeling naar het ziekenhuis vertrekt, willen wij u vragen om beide flesjes op te drinken.



Darmvoorbereiding met Pleinvue

Afhankelijk van uw operatie wordt besloten of darmvoorbereiding nodig is. Als darmvoorbereiding wel nodig is wordt het gebruik van Pleinvue tijdens het informatieve gesprek bij de casemanager met u besproken. Op dat moment zal ook het recept voor Pleinvue naar uw eigen apotheek worden gestuurd.

Het is belangrijk om de hierna beschreven instructies met betrekking tot inname van de Pleinvue op te volgen.

(*Dus niet de instructies op de bijsluiter!*)

Voor de start van de inname Pleinvue mag u vanaf **16.00** uur geen vast voedsel en melkproducten meer gebruiken.

Geadviseerd wordt om op de dag **voor** de operatie rond **17.00** uur te starten met de Pleinvue.

Hoe Pleinvue te gebruiken.

De verpakking van Pleinvue bevat 2 dosis.

Dosis 1 bestaat uit 1 sachet.

Dosis 2 bestaat uit 2 sachet A en B.

Let op: U hebt alle zakjes nodig voor het reinigen van de darm + 1 liter heldere drank naar keuze.

(totaal 2 liter)

Schema van inname:

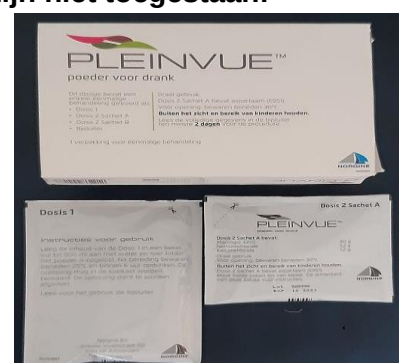
- **17.00 uur tot 17.30 uur:** Dosis 1 mengen met 500ml water. Gedurende enkele minuten goed roeren totdat alle poeder is opgelost. Daarna binnen aangegeven tijd opdrinken.
- **18.30 uur tot 19.00 uur:** Dosis 2 (sachet A en B) mengen met 500ml water. Gedurende enkele minuten goed roeren totdat alle poeder is opgelost. Daarna binnen aangegeven tijd opdrinken.
- Naast de 2 dosis moet minstens 1 liter heldere drank naar keuze worden gedronken om het gewenste effect te bereiken.

Als de smaak van Pleinvue u tegenstaat, mag u het aanlengen met gele limonade. Het helpt ook om het met een rietje te drinken.

Toegestane dranken zijn:

- Water, mineraalwater zonder prik, limonade van siroop. (geen rode)
- Heldere gezeefde soep of bouillon.
- Koffie of thee zonder melk.
- Vruchtensappen zonder vezels.
- Frisdrank zonder prik.

Melkproducten en koolzuurhoudende dranken (met prik) zijn niet toegestaan!



Gebruik Klysma

Tijdens het informatieve gesprek over de operatie bij de casemanager, krijgt u het klysma mee als dit voor uw operatie van toepassing is.

Geadviseerd wordt om het klysma 's morgens bij het ontwaken te gebruiken op de dag dat u geopereerd wordt.

Hoe het klysma te gebruiken:

Maak zo nodig eerst gebruik van het toilet

Was uw handen met water en zeep

Ga op uw zij liggen. Uw onderste been gestrekt. Bovenste been opgetrokken. Gaat dit niet buig dan voorover of ga gehurkt zitten

Het klysma in de hand warmen en enige malen omschudden

Haal het kapje van de tuit van het klysma

Hou het klysma ingeknepen zodat er geen lucht terug instroomt

Duw de tuit van het klysma voorzichtig geheel in de anus

Knijs de flacon zo goed mogelijk leeg en blijf knijpen terwijl u het klysma terugtrekt

Blijf 5 à 10 minuten liggen zodat de vloeistof er niet uit loopt

U zult op een goed moment aandrang krijgen om te ontlasten

Was uw handen nogmaals met water en zeep

Klaar



Verblijf op de verpleegafdeling

De opname

De bevestiging van de opname krijgt u thuisgestuurd van het opnamebureau. Als u 's morgens wordt geopereerd, meldt zich op het afgesproken tijdstip bij de receptie in de centrale hal. Als u 's middags wordt geopereerd zult u bij de bevestiging van de opname een formulier aantreffen om bloed te laten prikken op poli 7. Wij willen u vragen om dit eerst te laten doen voordat u zich gaat melden bij de receptie in de centrale hal voor opname. Vanuit de centrale hal wordt u begeleidt of verwezen naar de verpleegafdeling chirurgie op de vijfde etage. Het is prettig als er iemand met u mee komt wanneer u opgenomen wordt. Op de afdeling wordt gemengde verpleging toegepast. Dit betekent dat mannen en vrouwen op één kamer worden verpleegd. Als u hier bezwaar tegen heeft, kunt u dit bij de opnamemedewerker of op de verpleegafdeling kenbaar maken. Op de afdeling proberen wij zoveel mogelijk rekening te houden met uw eventuele wensen.

Bij de opname kijkt de verpleegkundige de gegevens na van het preoperatieve onderzoek dat bij de anesthesist heeft plaatsgevonden en de persoonlijke gegevens die bij de casemanager colonicare zijn ingevuld.

Vervolgens worden de voorbereidingen getroffen voor de operatie. Voor de operatie moet u sieraden (horloge, ringen, armbanden, kettingen) afdoen. Dames wordt gevraagd geen make-up en nagellak te dragen. Waardevolle spullen kunt u het beste thuis laten. Uw bril en gebitsprothese kunt u op de afdeling achter laten.

Na de operatie gaat u in principe naar de uitslaapkamer. In sommige gevallen bepaald de anesthesist dat de nacontrole op de intensive care plaatsvindt. Bij terugkomst op de afdeling mag u alles eten en drinken. Op de dag van de operatie komt u, onder begeleiding van een verpleegkundige uit bed. Het is van belang dat er zo snel mogelijk gestart wordt met bewegen. Dit is om de doorbloeding van het wondgebied te optimaliseren.

Uw eigen, actieve bijdrage is zeer belangrijk voor een goed herstel.

In overleg met u en uw chirurg beslist de zaalarts wanneer u met ontslag kunt.

U mag na de operatie naar huis als aan de volgende voorwaarden is voldaan:

(Dit kan vanaf ongeveer drie dagen na de operatie)

U voelt dat u in staat bent om naar huis te gaan

U normaal eten kunt verdragen

De pijn onder controle is met pijnstillers per tablet

Als uw temperatuur normaal is

U mobiliseert voldoende

De ontlasting op gang gekomen is

Als de nazorg besproken en geregeld is in de vorm van mantelzorg, of zo nodig thuiszorg vanuit een thuiszorgorganisatie.

Uw huisarts wordt digitaal geïnformeerd over uw ontslag.

Schema

Hieronder ziet u een schema met de doelen die wij samen met u willen behalen tijdens de opnamedagen in het Dijklander ziekenhuis. Bij opname op de afdeling ontvangt u een placemat met o.a. onderstaande informatie zodat u gedurende opname kunt zien wat er van u verwacht wordt.

Opname op de operatiedag



Darmvoorbereiding volgens afspraak met de casemanager GE (thuis)

PreOp drank volgens afspraak met de casemanager GE (thuis)

Bij operatie in de middag bloed prikken voor opname

Opname verpleegafdeling



Na de operatie



Na de operatie normaal eten



Minimaal 800 ml drinken (waarvan 400 ml Nutridrink)

1^e dag na de operatie



's Avonds even uit bed

Normaal eten

Minimaal 2 liter drinken (waarvan 800 ml Nutridrink)

2^e, 3^e, 4^e dag na de operatie



3 x daags gedurende 2 uur uit bed (deels zitten en deels rondlopen)

Uitbreiden van de maaltijden

Ontslag in overleg met chirurg / zaalarts



Langer en vaker uit bed komen

U krijgt een afspraak mee voor de chirurg op de polikliniek. Tijdens deze afspraak zult u de uitslag van het weefsel horen en wordt een vervolg ingezet van het zorgtraject.

Bovenstaand schema is een leidraad. Afhankelijk van uw conditie kan van dit schema worden afgeweken.

Voeding

Gezonde voeding rondom de operatie

Voor iedereen die een operatie ondergaat, is het belangrijk om in een goede óf zo goed mogelijke voedingstoestand te verkeren. Tevens is het belangrijk om een stabiel gewicht na te streven. Met een goede voedingstoestand is de kans op complicaties tijdens en na de operatie minder groot én zal het herstel sneller gaan.

Ondervoeding

Als u een laag gewicht heeft en aan moet komen voor de operatie is het van belang dat de voeding voldoende energie en eiwit bevat. Er is een handige manier om vast te stellen of u risico loopt op ondervoeding. Het belangrijkste signaal van (dreigende) ondervoeding is gewichtsverlies. Ongewenst gewichtsverlies van meer dan 3 kg in 1 maand óf 6 kg in 6 maanden kan op ondervoeding duiden. Het is dan belangrijk extra aandacht aan uw voeding te besteden en/of een diëtist in te schakelen.

Kenmerken van ondervoeding zijn verlies van lichaamsgewicht en spiervolume, daling van de weerstand, verhoogde kans op complicaties zoals infecties en decubitus en een vertraagde wondgenezing en/of herstel. Ook bij mensen met overgewicht kan een verminderde eetlust en/of intake leiden tot verlies aan spiervolume en ondervoeding.

Met volwaardige voeding i.c.m. voldoende beweging kan worden gestreefd naar behoud van de spiervolume.

Op de preoperatieve poli wordt de SNAQ score afgenomen. Deze vragenlijst wordt gebruikt om te screenen op ondervoeding. SNAQ staat voor Short Nutritional Assessment Questionnaire.

Het kan zijn dat u naar aanleiding van deze screening op de preoperatieve poli reeds bent doorverwezen naar een diëtist in de 1^e lijn (thuisituatie) ter voorbereiding op de operatie. Ook als de SNAQ score voor de operatie goed is, is het nodig om alert te zijn op het behouden van de goede voedingstoestand en een goede voedingsintake. Weegt u zich daarom wekelijks op hetzelfde tijdstip bij voorkeur zonder kleding en schoenen. Op deze manier kunt u het gewichtsverloop monitoren en bij gewichtsverlies en/of verslechtering van de voedingstoestand contact opnemen met de huisarts.

SNAQ Short Nutritional Assessment Questionnaire www.stuurgroepondervoeding.nl	
• Bent u onbedoeld afgevallen?	
Meer dan 6 kg in de laatste 6 maanden	●●●
Meer dan 3 kg in de afgelopen maand	●●
• Had u de afgelopen maand een verminderde eetlust?	●
• Heeft u de afgelopen maand drinkvoeding of sondevoeding gebruikt?	●
 ● geen actie ●● 3 x per dag een tussentijdse verstrekking ●●● 3 x per dag een tussentijdse verstrekking en behandeling door een diëtist	

Energie- en eiwitbehoefte

Bij ziekte en herstel verbruikt het lichaam meer energie (calorieën) en eiwit dan normaal. Door bijvoorbeeld een verminderde eetlust, een behandeling en/of de bijwerkingen hiervan; misselijkheid, emoties, benauwdheid, pijn en medicatie kan eten moeilijk zijn, waardoor de inname van voeding minder kan worden.

Rondom operatie is het belangrijk om te streven naar een adequate eiwit-inname van 1,2-1,5g eiwit per kg lichaamsgewicht.

Verder is het van belang om aandacht te besteden aan het tijdstip van inname van de eiwitten.

Voor de spieropbouw is beweging in combinatie met voldoende inname van eiwitten essentieel. Een verhoogde eiwitinname in combinatie met training bevordert de spiergroei in vergelijking met alleen training of alleen een verhoogde eiwitinname. Daarnaast is de timing van maaltijdmomenten van invloed.

Let daarom op de volgende punten bij de eiwitinname:

- per maaltijd is het advies om 20 gram eiwit te gebruiken (bij voorkeur dierlijk eiwit) of 25-30 gram plantaardig eiwit
- bij voorkeur wordt de hoeveelheid eiwit van 20 – 30 g binnen 30 -60 minuten na beweging en/ of krachttraining ingenomen, zodat het lichaam de eiwitten optimaal kan benutten
- gebruik minimaal 4 maal daags een portie van 20-30 g eiwit. Een spreiding van 20 – 30 gram eiwitten om de 2,5 uur heeft het meest gunstige effect op de spiermassa/ opbouw.
- de laatste portie met eiwitten dient 30 minuten voor de nachtrust ingenomen te worden, voor een optimale opname van deze eiwitten
- indien met normale voeding onvoldoende eiwitinname bereikt kan worden, kan er gebruik worden gemaakt van (medische) eiwitsupplementen. Wat het meest geschikte supplement is, kan per patiënt verschillen en wordt geadviseerd door een diëtist.

Vitaminen en mineralen

De behoefte aan vitamines en mineralen is niet verhoogd. Suppletie is alleen nodig bij tekorten en wanneer de inname niet of onvoldoende mogelijk is. In dat geval wordt suppletie tot maximaal 100% van de ADH geadviseerd.

Extra aandacht is wel nodig voor de inname van vitamine D. Deze speelt een belangrijke rol bij spierfunctie/-kracht. Het volgende advies geldt voor vitamine D:

	Inname in mcg per dag
Volwassenen met een getinte/donkere huid of die weinig buiten komen (< 15-30 min/dag)	10 mcg
Zwangeren en vrouwen 50-69 jaar	10 mcg
Mannen en vrouwen > 70 jaar	20 mcg

Gebruik van medische voeding

Indien de energie- en eiwitbehoefte niet gedekt kan worden met normale voeding, kan er gebruik worden gemaakt van medische voeding, zoals (energie- en) eiwitrijke drinkvoeding.

Praktische adviezen om de voedingsintake te optimaliseren

- Eet gedurende de dag kleine frequente maaltijden, bijvoorbeeld om de twee uur, dit gaat vaak beter dan alleen 3 hoofdmaaltijden.
- Gebruik de hoofdmaaltijd op het tijdstip van de dag waarop u zich het beste voelt.
- Bereid een grotere portie en vries deze vervolgens in, zodat u deze kunt opwarmen op dagen dat koken niet uitkomt.
- Drink voldoende (minimaal 1,5 liter) verspreid over de dag om uitdroging te voorkomen. Neem bij voorkeur dranken die calorieën en eiwitten bevatten zoals volle melk(producten), chocolademelk, drinkyoghurt. Koffie, thee en water leveren geen energie of eiwitten.
- Kies bij voorkeur voor volle producten, hier zitten meer calorieën in. Gebruik zo min mogelijk magere- of lichtproducten.

Tips om voeding energie- en eiwitrijker te maken

Bij ziekte is niet alleen de behoefte aan energie verhoogd, maar ook de behoefte aan eiwit. Voedingsmiddelen die veel eiwitten bevatten zijn: melk(producten) zoals chocolademelk, karnemelk, kwark, (Griekse) yoghurt, vla, pap, kaas, ei, noten, pinda's, peulvruchten, vlees(waren), kip, vis. In vegetarische vleesvervangers zitten ook eiwitten, echter kan de hoeveelheid per product enorm verschillen. Kijk daarom goed op de verpakking.

Hieronder staat per productgroep hoe u de voeding energie- en eiwitrijker kunt maken. Daarbij kunt u natuurlijk altijd de voedingswaarde op het etiket van het product bekijken voor de hoeveelheid calorieën en eiwitten per portie.

Broodmaaltijd

- Besmeer uw brood ruim met (dieet)margarine of roomboter en kies bij voorkeur voor calorie- en eiwitrijk beleg. Voorbeelden zijn: volvette kaas (48+), vette vleeswaren (paté, rookworst, leverworst), pindakaas, gebakken ei. Slaatje (bijv. eier-, kipkerrie-, tonijn-, vlees-, zalsalade). Vis (bijv. tonijn of zalm), knakworst, hamburger, kroket of ragout.
- Gebruik royaal/dubbel beleg of combineer 2 soorten beleg, bijvoorbeeld: kaas met vleeswaren, gekookt ei met avocado, pindakaas met hagelslag. Gebakken ei (met spek en/of kaas).
- Varieer met verschillende soorten brood. Bijvoorbeeld: roggebrood, notenbrood of een krentenbol. Tevens zijn er ook broodsoorten die extra calorieën bevatten zoals suikerbrood of een croissant.
- Een boterham kan worden vervangen door 2 beschuiten of 2 crackers, een tosti, wentelteefje, pannenkoek of een gevulde maaltijdsop.
- Als brood niet lukt dan kunt u dit vervangen door pap gemaakt van volle melk, vla, yoghurt, kwark of drinkontbijt. Voeg een extra klontje boter toe aan bijvoorbeeld pap en gebruik eventueel ontbijtgranen.

Zuivelproducten

- Maak vooral gebruik van volle/volvette producten, zoals volle (chocolade)melk, koffieroom, volle (Griekse)yoghurt, roomkwark, volle vla, pudding, chocolademousse, bavarois, roomijs.
- Verrijk eventueel de yoghurt of kwark met fruit, vruchtenmoes, (limonade)siroop, diksap, honing, stroop of een puddingsaus.
- Voeg een klontje boter, een scheutje ongeklopte room, koffieroom of crème fraîche toe aan bijvoorbeeld pap, vla of yoghurt.
- Maak eens een vlaflip, een beker volle chocolademelk met slagroom of een milkshake van volle melk met roomijs. Kant-en-klare milkshakes zijn ook verkrijgbaar in o.a. de supermarkt.

Warme maaltijd

- Heldere soep en bouillon geven snel een vol gevoel en leveren nauwelijks calorieën en voedingsstoffen. Indien u toch soep wenst te gebruiken, kies dan voor een gevulde maaltijdsoep (linzensoep, snert, met balletjes en een scheutje kookroom/creme fraîche).
- Indien het niet lukt om een volledige portie van de warme maaltijd op te eten, geef dan voorrang aan het eiwitcomponent van de maaltijd (bijv. een portie vlees, kip, vis, ei of vleesvervanger).
- Schenk een scheutje ongeklopte room, koffieroom, crème fraîche of een klontje (dieet)margarine/roomboter door bijvoorbeeld de stampot, groenten, aardappelpuree, soep of saus. Voeg eventueel geraspte kaas, ham, gebakken spekjes of saus toe.

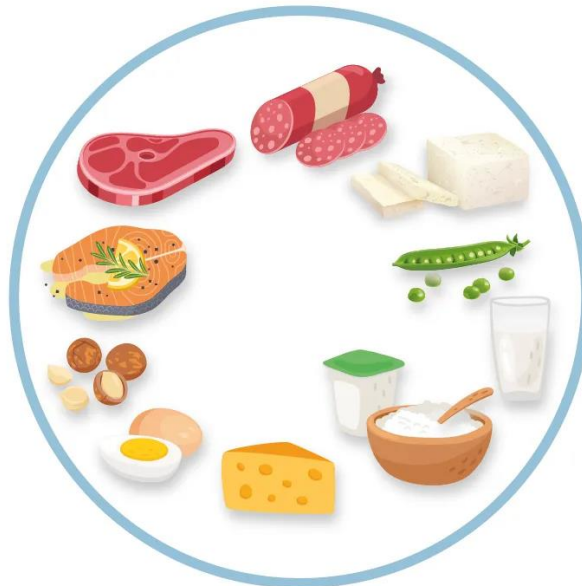
Voorbeelden van tussendoortjes

- Een snee brood, krentenbol, ontbijtkoek, beschuit of een cracker met (dieet)margarine of roomboter en vol beleg. Denk ook eens aan vis, haring of rolmops als beleg.
- Een kant-en-klare salade zoals eier-, aardappel-, huzaren-, zalm- of rundvleessalade.
- Een schaalvla, pap, (vruchten)kwark, (vruchten)yoghurt of roomijs. Voeg eventueel ontbijtgranen, een klontje boter, een scheutje room of crème fraîche toe.
- Blokjes kaas (48+), plakjes worst, bifi worstje, rolletjes vleeswaren, toastjes met kaas/vleeswaren/ vis- of vleessalade.

- Gemengde noten of pinda's.

Voeding na de operatie

Een goede voorbereiding op de operatie is van groot belang, maar ook de voeding na de operatie verdient de nodige aandacht. Uit onderzoek is gebleken dat het herstel positief wordt beïnvloedt als er na de operatie zo snel mogelijk zo normaal mogelijk wordt gegeten. We noemen dit een algemeen dieet. Het is niet nodig om de eerste periode vloeibaar te eten of voorzichtig te beginnen met licht verteerbare voeding. Wel kan het zijn dat u bijvoorbeeld misselijk wordt van bepaalde voedingsmiddelen. Neem deze voedingsmiddelen dan tijdelijk niet en probeer het enkele dagen later nog eens. Na de operatie heeft het lichaam extra eiwit nodig om te herstellen. Bovenstaande tips, om de voeding energie- en eiwitrijker te maken, kunt u ook in de periode na de operatie toepassen.



Bijlage: eiwitturflijst

Voedingsmiddel	Gram eiwit	Stuks	Totaal aantal gram
Brood en broodbeleg			
1 snee bruin of volkoren brood	4		
1 snee rogge-, krenten- of witbrood	2-3		
1 cracker	2		
1 beschuit of plak ontbijtkoek	1		
1 plak kaas of kipfilet	5		
1 plak vleeswaren	3		
1 ei, gekookt of gebakken	7		
1 pindakaas	4		
1 zoet beleg	1		
Jam	0		
eier-, kipkerrie-, tonijn-, vlees-, zalmzalade voor 1 snee brood	2		
Zuivel			
Vla of yoghurt (150 ml)	5		
Griekse yoghurt of kwark (150 ml)	10		
Glas melk, karnemelk, yoghurt drank of chocolademelk	5		
Pap (150 ml)	6		
Yoghurt drank (200 ml)	4		
Optimel drinkyoghurt (250 ml)	8		
Tussendoor			
Gebak/grote koek	3		
Fruit (100 gr) of klein koekje	1		
Nootjes of pinda's (handje)	5		
Blokjes kaas of plak worst	5		
Warme maaltijd			
Vlees, vis of kip (70 gr)	20		
Vegetarische vervanging (70 gr)	12		
Tahoe, tempeh (75 gr)	9		
Groente (1 opscheplepel)	1		
Bonen/peulvruchten (1 opscheplepel)	5		
Aardappel gekookt (2 stuks)	2		
Rijst of pasta (1 opscheplepel)	2		
Dieetvoeding			
Nutridrink (200 ml/ of compact 125 ml)	12		
Nutridrink compact proteïne (125 ml)	18		
Nutridrink juicestyle (200 ml)	8		
Dranken/sappen			
Vruchtensap (150 ml)	0,5		
Tomaten(groente)sap (200 ml)	2		
Extra's			
Tosti	20		
Haring	13		
Lekkerbek of kibbeling	28		
Pannenkoek	6		
Snack bv kroket	6		
Roomijsje	2		

Stomazorg

Dit hoofdstuk wordt alleen als aanvulling meegegeven als dit voor uw behandeling van toepassing is.

Als dit het geval is dan zal de stomaverpleegkundige dit hoofdstuk aan u meegeven tijdens het informatieve gesprek over stomazorg.

Fysiotherapie rondom een darmoperatie

Uitgangspunten voor een voorspoedig herstel:

Zorg ervoor dat u in goede conditie bent voor de opname. In de wachttijd tot de operatie kunt u zichzelf trainen door bv. dagelijks een uur per dag te gaan wandelen.

U krijgt na de operatie een zo optimaal mogelijke pijnbestrijding zodat u na de operatie snel weer uit bed kan. Een zo kort mogelijke periode van bedrust zorgt ervoor dat u niet te veel spierkracht en conditie verliest.

U mag meteen na de operatie weer normaal eten zodat u zo min mogelijk spierkracht en gewicht verliest.

Bewegen

In de periode voor de operatie is het belangrijk om extra aandacht te hebben voor uw conditie. Denk daarbij aan dagelijks buiten een rondje lopen of fietsen.

Bewegen is belangrijk, ook juist na de operatie. U voorkomt daarmee trombose en verlies van spierkracht. Bovendien heeft bewegen een positief effect op de darmperistaltiek. Ten slotte verkleint u de kans op luchtweginfecties door goed rechtop te zitten.

Het is belangrijk om na de operatie, diezelfde dag al uit bed te komen. Dat lijkt misschien snel, maar het lukt de meeste patiënten goed. Het kan complicaties na de operatie voorkomen. De fysiotherapeut(e) controleert uw ademhaling en geeft zo nodig ademhalingsinstructies en ondersteuning.

De dagen na de operatie begeleidt de fysiotherapeut(e) u om een stukje op de gang te lopen en dit uit te breiden. Indien nodig wordt het traplopen met u geoefend.

Wanneer u weer thuis bent, kunt u uw dagelijkse activiteiten geleidelijk uitbreiden tot uw normale niveau. U mag direct na ontslag weer wandelen en fietsen. Autorijden is geen probleem. Forceer niet, maar let op wat uw lichaam aankan. Bouw op deze manier uw activiteiten op. Wacht met tillen tot 6 weken na ontslag. Sporten mag, maar houdt rekening met uw conditie. Doe de eerste 6 weken niet aan krachtsport en andere sporten waarbij veel druk op uw buik en wondgebied komt.



Nazorg

Als u eenmaal thuis bent is het voor uw herstel van belang dat u actief blijft. Voor u is het belangrijk om te weten welke activiteiten u wel of niet mag doen. Dit is afhankelijk van de hinder die u ondervindt van het operatiegebied. Over het algemeen geldt: dat wat u kunt doen, ook mag. Het is belangrijk dat u luistert naar uw lichaam.

Wanneer u weer helemaal van de operatie hersteld zult zijn, is moeilijk aan te geven in een folder. Dat zal afhangen van de grootte van de operatie en de aard van de aandoening.

Belangrijk om te onthouden

Als het geopereerde gebied in uw darm lager is dan 15 cm vanaf de anus, mag u de eerste weken geen zetpillen gebruiken. Dit is om het hechtingsproces van de darm goed te laten verlopen.

Uitslag

De uitslag van het microscopisch onderzoek van het verwijderde darmweefsel is na ongeveer tien à veertien dagen bekend. Deze bespreekt de chirurg met u op de polikliniek. Naar aanleiding van deze bevindingen kan een aanvullende behandeling worden geadviseerd.

Transferbureau

Na uw behandeling kan de situatie zich voordoen dat u nazorg nodig heeft. Dat kan bijvoorbeeld thuiszorg zijn, het regelen van hulpmiddelen of zorg in een verpleeg/verzorgingshuis.

Als u in de thuissituatie nazorg nodig heeft na uw opname, wordt in overleg met u een nazorgaanvraag ingediend bij het transferbureau. Waar nodig komt een transferverpleegkundige bij u langs op de afdeling voor een gesprek. De transferverpleegkundige beoordeelt aan de hand van landelijke criteria of u in aanmerking komt voor nazorg en of die nazorg vergoed wordt. Hierbij wordt ook gekeken waarin mantelzorg u kan ondersteunen. Wij verwachten van u en uw mantelzorg dat u voor opname bekijkt en overlegt in hoeverre uw mantelzorg u kan ondersteunen. Hierbij kunt u onder andere denken aan huishoudelijke taken, boodschappen doen en maaltijden verzorgen. Wij zorgen ervoor dat u met de juiste informatie, zorg en middelen veilig het ziekenhuis kunt verlaten. Ook als u niet in aanmerking komt voor vergoeding van nazorg, is het soms mogelijk zorg voor u te regelen met een eigen bijdrage (zoals zorghotels).

In uw specifieke situatie kunt u denken aan:

Begeleiding bij het aanleren stomazorg of overnemen van de stomazorg als u daar zelf nog niet toe in staat bent

Tijdelijke hulp bij wassen, aankleden en/ of douchen tenzij u een partner heeft die u daarbij kan helpen

Wondzorg

Hulpmiddelen, denk aan een hoog/ laag bed

Afhankelijk van uw thuissituatie en waar u woont; tijdelijke huishoudelijke ondersteuning

Als u het op prijs stelt een eenmalig huisbezoek van een gespecialiseerd wijkverpleegkundige

U mag uw voorkeur kenbaar maken van welke zorgaanbieder u de zorg wilt ontvangen.

Afhankelijk van de soort zorg die na ontslag ingezet moet gaan worden, wordt een eigen bijdrage gevraagd.

Voor meer specifieke informatie kunt u het transferbureau bezoeken in de centrale hal achter het Zorg Informatie Punt.

Bereikbaarheid transferbureau locatie Hoorn:

Openingstijden: op werkdagen tussen 9.00- 16.30 uur (uitgezonderd koffie- en lunchpauze)

Telefonisch bereikbaar op werkdagen tussen 08.30-12.30 uur via 0229-208531.



Contact bij vragen/ problemen

Als er thuis vragen bij u opkomen of als er zich problemen voordoen, aarzel dan niet om tijdens kantooruren zelf contact op te nemen met de casemanager op de polikliniek.

*Wanneer **moet** u contact opnemen met de casemanager op de poli?*

Altijd als u zorgen of klachten heeft, maar zeker bij:

Koorts (hoger dan 38.5C)

Aanhoudende misselijkheid en braken, waardoor u niet of nauwelijks kunt eten of drinken

Ernstige toenemende pijn in de buik

Aanhoudende diarree (meer dan 5 keer per dag) of andere problemen met de ontlasting

Vurige roodheid van de wond

Wij wensen u een spoedig herstel toe!

Mogelijke complicaties na de operatie

Net als bij alle operaties is er ook bij een dikke darmoperatie kans op complicaties. De kans op de complicaties hieronder is klein. Toch is het belangrijk dat u weet wat u eventueel kunt verwachten.

Veranderde ontlasting

Door verwijdering van een deel van de dikke darm kan de dikke darm minder vocht uit te ontlasting opnemen. De ontlasting kan daardoor dunner worden. Dit is meestal tijdelijk en gaat vanzelf over. Heeft u langer dan twee maanden na de operatie last van dunne ontlasting? En vindt u dit vervelend? Dan kunt u contact opnemen met de casemanager. Soms kan het voorkomen dat de ontlasting te dik wordt. Neem ook dan contact op met de casemanager.

Wondinfectie

Dit is een ontsteking van de huid op de plaats van de hechtingen. Uw huid ziet rood en er lekt wondvocht of pus uit de wond. Soms heeft u koorts. Bij een wondinfectie worden de hechtingen voor een deel verwijderd zodat de pus weggespoeld kan worden. Soms is het noodzakelijk om antibiotica via het infuus te geven. Als dit het geval is blijft u wat langer in het ziekenhuis. U hoeft niet te blijven tot de wond dicht is, de verzorging van de wond kan prima thuis worden voortgezet.

Naadlekkage

Dit is een lek in de darmnaad: de plaats waar de darm na verwijderen van een gedeelte van de darm weer aan elkaar is gemaakt. De inhoud van de dikke darm lekt weg in de buik en kan ontsteking van het buikvlies veroorzaken. U krijgt dan last van een bolle, gespannen en pijnlijke buik, misselijkheid, braken en koorts. Bij een naadlekkage moet u opnieuw geopereerd worden. Het kan zijn dat u in dat geval een tijdelijke (of soms blijvende) stoma krijgt. Soms is een Intensive Care opname nodig, omdat u ernstig ziek kunt zijn van de naadlekkage. Tijdens uw opname wordt er iedere dag door de arts en verpleegkundige zorgvuldig op gelet of er geen tekenen van naadlekkage. Hoe eerder dit gesignaleerd wordt, hoe minder groot de gevolgen.

Ileus

Tijdelijk verstoorde beweging van de maag en/of darm (ileus)

Bij een ileus is de beweging van de maag en/of darm (peristaltiek) tijdelijk verstoord. Dit gaat meestal vanzelf over. Het kan braken en een bolle buik veroorzaken. Soms is het nodig om voeding en infuus aan te passen. Bij braken geven we u een maaghevel. Dit is een slang die via de neus en keelholte wordt ingebracht in de maag zodat de maagsappen kunnen aflopen en u niet meer hoeft te braken.

Buikpijn

Na elke operatie kan buikpijn ontstaan. Constante of wisselende pijn kan samenhangen met:
De ontlasting: de pijn is dan niet constant aanwezig.

Het litteken: constante pijn van en rond het litteken

De veranderde positie en verhoogde gevoeligheid van de darmen

Verklevingen in de buik: beschadigd buikvlies door de operatie verkleeft met organen in de buikholte.

De pijn wordt na verloop van tijd meestal vanzelf minder.

Nabloeding

Na de operatie kan het voorkomen dat u een nabloeding krijgt. Dit kan komen doordat een vaatje niet goed is afgesloten. U kunt in de buik bloeden maar ook via de wond. De verpleegkundige houdt dit goed in de gaten. Mocht u een nabloeding hebben, dan wordt dit verholpen op de operatiekamer.

Littekenbreuk

Na de operatie kan een littekenbreuk ontstaan, soms ook jaren later nog. Dit is meestal het gevolg van een stoornis in de wondgenezing. Een littekenbreuk is een onderbreking in de spierlaag ter plaatse van de buikwond. Dit kan zowel bij grote littekens (bij een grote snede) als kleine littekens (bijvoorbeeld na een kijkoperatie) voorkomen. Bij een littekenbreuk kunt u last krijgen van een zwelling onder de huid die groter wordt als u opstaat en bij druk op de buik door hoesten en/of persen. Vaak verdwijnt de zwelling als u gaat liggen. Een op de vijf mensen krijgt vroeger of later na een buikoperatie een littekenbreuk. Bespreek dit met uw chirurg als dit bij u het geval is.

Algemene complicaties

Trombose: dit is een 'propje' in de bloedbaan en kan ontstaan door (te) weinig beweging en/of te dik bloed. Indien u bloedverdunners gebruikt, herstarten we deze weer de dag na de operatie. Verder geven we prikjes tegen trombose. Deze krijgt u in principe 1x per dag 's avonds, zolang u in het ziekenhuis bent. Daarnaast is het belangrijk dat u voldoende mobiliseert.

Longontsteking: Dit kan een gevolg zijn van het vele liggen en het niet goed door kunnen ademen door de pijn. Het is daarom belangrijk dat u uit bed komt en in bed zoveel mogelijk rechtop zit. Ook adviseren we u om 5x per uur goed door te zuchten. Mocht u toch longontsteking krijgen, krijgt u een antibiotica kuur via het infuus. U bent daardoor wat langer in het ziekenhuis.

Blaasontsteking: Dit kan een gevolg zijn van de blaaskatheter die u heeft gekregen tijdens de operatie, te weinig vochtintake of blaasretentie. De blaaskatheter is een 'onnatuurlijke ingang' in het lichaam waardoor bacteriën makkelijk de blaas in kunnen komen. Bij blaasretentie plast u niet voldoende uit waardoor er steeds een beetje urine in de blaas achterblijft. Dit is een perfecte voedingsbodem voor bacteriën. Is een blaasontsteking bij u het geval, dan krijgt u hiervoor antibiotica.

LAR syndroom (Laag Anterieur Resectie syndroom)

Wat is een LAR syndroom

Het LAR syndroom staat voor klachten die ontstaan na een operatieve behandeling van de endeldarm, waarbij soms ook bestraling en/of chemotherapie aan vooraf is gegaan.

De endeldarm functioneert als opvang van ontlasting. Daarbij geeft de endeldarm signalen af als de darm vol is. Wanneer de endeldarm ontbreekt, is de signaalfunctie weg die het gevoel van aandrang weergeeft.

Daarnaast kan de functie van de kringspier verminderd zijn door de operatie, bestraling en/of chemotherapie. Dit maakt het probleem driedig:

Er is geen signaalfunctie

Er is geen reservoïrfunctie (opvangfunctie)

Er is verminderde continentie (ongewenst verlies van ontlasting)

Dit kan leiden tot problemen op het gebied van aandrang en ophouden van ontlasting, pijnklachten, vaak naar het toilet moeten en lokale schade aan de huid door ongewenst verlies van ontlasting.

Deze stoornis zal meer aanwezig zijn naargelang de naad in de endeldarm dicht bij de kringspier is aangelegd.

Klachten bij het LAR syndroom

Klachten die u kunt verwachten bij het LAR syndroom zijn:

Vaker aandrang om naar het toilet te gaan tot wel 10 tot 15 keer per dag.

Meerdere keren achter elkaar naar het toilet moeten. Dit kan in totaal wel anderhalf tot twee uur duren.

Verhoogde aandrang. Waarbij men gebonden is aan het toilet of snel over een toilet moet kunnen beschikken omdat de ontlasting moeilijk is uit te stellen.

Ongewenst verlies van ontlasting.

Hoelang houden de klachten aan?

De klachten verbeteren sterk na ongeveer 3 à 6 maanden na de ingreep. Herstel van het LAR syndroom duurt ongeveer 3 tot 24 maanden. Soms herstelt het nooit.

Een normaal ontlastingspatroon na de operatie is 3 tot 7 keer per dag.

Suggesties/adviezen

De volgende suggesties/adviezen kunnen gebruikt worden bij het LAR syndroom:

Vochtbeperking van 1.5 liter, waarvan halve liter water-gerelateerd is. Zoals koffie, thee, bouillon. Een halve liter melkproducten en een halve liter isotone dranken.

Bij isotone dranken is de concentratie van deeltjes in de drank gelijk aan de concentratie van deeltjes in het bloed. Hierdoor verloopt de uitwisseling van vocht uit de darm het meest optimaal. Isotone drank wordt door deze uitwisseling beter opgenomen in het bloed dan water.

Isotone dranken vallen onder de categorie sportdranken. Voorbeelden zijn AA isotone, Aquarius, Isostar.

Vermijd veel cafeïne.

Neem vaker, kleine maaltijden gedurende de dag (5 á 6 per dag).

Sla geen maaltijden over. Dit verergert de waterige ontlasting en verhoogt de winderigheid.

Kauw het voedsel goed.

Eet voedsel dat rijk is aan vezels, of voeg vezelsupplementen toe. Dit dikt de ontlasting in en vertraagt de passage.

Gebruik het vezelproduct metamucil. Dit dikt de ontlasting in en voorkomt een branderig gevoel bij de anus. U kunt ook 2 x per dag twee eetlepels psyllium zakjes innemen. Dit middel neemt het branderige gevoel bij de anus weg.

Als u meerdere keren achter elkaar naar het toilet moet kan dit verbeteren door een vezelsupplement (b.v. psyllium) aan het eind van de maaltijd te nemen, samen met een glas water.

Dagelijks probiotica yoghurt kunnen darmklachten verlichten of voorkomen. Probiotica zijn levende bacteriën die in deze yoghurtdrankjes voorkomen. Voorbeelden zijn Activia, Hema probiotica tabletten/ druppels of dr. Vogel Aciforce probiotica.

Start Immodium een half uur voor de maaltijd in overleg met uw arts. Dit vermindert de aandrang.

Spierversterkende oefeningen (bekkenbodembet trainingen) met dieetvoorschriften kan de onweerstaanbare aandrang en ongewenst verlies van ontlasting verminderen.

Naast de gestoorde ontlasting kan er na een endeldarmoperatie een stoornis ontstaan van zowel de blaaslediging als de seksuele functies. Als dit het geval is dan adviseren wij u dit aan te geven bij uw behandelend arts.