

Chirurgie / Coloncare

# Operaties aan de dikke darm

## Contactgegevens Alrijne Ziekenhuis

Alrijne Ziekenhuis Leiden  
Houtlaan 55  
2334 CK Leiden  
071 517 8178

Alrijne Ziekenhuis Leiderdorp  
Simon Smitweg 1  
2353 GA Leiderdorp  
071 582 8282

Alrijne Ziekenhuis Alphen aan den Rijn  
Meteoorlaan 4  
2401 WC Alphen aan den Rijn  
0172 467 467

**In overleg met uw behandelend arts is besloten dat u een dikke darm operatie zult ondergaan. De informatie is bedoeld als aanvulling op het gesprek met uw behandelend arts en casemanager. Neem deze folder mee tijdens uw opname en vraag uw partner/familie om deze ook goed te lezen.**

## Waarom een dikke darm operatie?

Het doel van een dikke darm operatie is om een deel van de dikke darm te verwijderen dat niet goed functioneert. Soms wordt de hele dikke darm verwijderd. Een dikke darm operatie wordt uitgevoerd bij verschillende aandoeningen, bijvoorbeeld:

- dikke darm kanker;
- divertikels (ontsteking van uitstulpingen in de darm);
- darmpoliepen;
- chronische dikke darm ontsteking (colitis ulcerosa);
- ziekte van Crohn.

Na een dikke darm operatie verblijft u gemiddeld 4 tot 5 dagen in het ziekenhuis.

## Vorbereiding op de operatie

Nadat het behandelplan met u is besproken, neemt de casemanager Coloncure contact op met de Opnameplanning. In overleg met u zorgt de casemanager Coloncure ervoor dat uw operatie wordt ingepland. Ook zorgt hij/zij ervoor dat er een afspraak wordt gemaakt voor het preoperatieve spreekuur en eventuele andere onderzoeken.

### Vorbereidend gesprek met uw casemanager

Het is belangrijk dat u zich goed voorbereidt op de operatie. Als u dit op prijs stelt, willen we ook graag uw partner of familie goed op de hoogte stellen. Op die manier kunnen zij u bij de voorbereiding op uw operatie en tijdens uw herstelperiode na de operatie goed ondersteunen. Vraag daarom uw partner/familie mee te gaan naar de voorbereidende gesprekken.

Voorafgaande aan de operatie heeft u een gesprek met uw casemanager. Tijdens dit gesprek wordt alle informatie die u heeft gekregen nog een keer toegelicht. Ook kunt u uw vragen over het behandelplan en de folders bespreken. Het kan helpen als u deze vragen van tevoren opschrijft. Tijdens het gesprek geeft de casemanager u ook praktische informatie, bijvoorbeeld over de voorbereiding op de operatie, het herstelprogramma tijdens de opname en de nazorg.

De casemanager heeft aandacht voor uw emoties die kunnen spelen rondom de geplande operatie. Ook bespreekt de casemanager uw thuissituatie en of u na de operatie thuis hulp nodig heeft, zodat u tijdig daarover afspraken kunt maken met uw partner of familie. Als het nodig is, wordt er tijdens uw opname thuiszorg voor u geregeld.

### *Stomaverpleegkundige*

Als dit vooraf met u is afgesproken, zal de verpleegkundige de stomaplaats aftekenen of controleren.

## **Preoperatief onderzoek**

Het preoperatief onderzoek is de eerste stap in de voorbereiding op de operatie. Tijdens het preoperatief onderzoek met de polikliniek Anesthesie worden uw relevante gegevens verzameld en wordt u onderzocht om onveilige situaties tijdens de operatie en/of opname te voorkomen. Als voorbereiding op dit onderzoek, moet u een vragenformulier invullen. Het vragenformulier vult u digitaal in met behulp van uw DigiD. De vragen gaan over uw gezondheidstoestand en medicijngebruik.

Aan de hand van de vragenlijst wordt gekeken of u een telefonisch afspraak krijgt voor het preoperatief onderzoek of dat u naar het ziekenhuis moet komen.

Tijdens deze afspraak krijgt u informatie over de verdoving (narcose) tijdens de operatie. Daarnaast heeft u een afspraak met de apothekersassistent om de medicijn die u gebruikt met u te door te nemen.

## **Het belang van goede voeding en conditie**

Een goede conditie en voedingstoestand zorgen voor een sneller herstel na de operatie en verminderen het risico op complicaties. Vanaf nu tot het moment van de operatie kunt u uw conditie verbeteren door gezond en gevarieerd te eten en voldoende te bewegen. Wij raden u aan om dagelijks minimaal 30 minuten actief te bewegen, bijvoorbeeld wandelen of fietsen. Voeding levert u energie en belangrijke voedingsstoffen zoals koolhydraten, vetten, eiwitten, vitaminen, mineralen en sporelementen. Verder vragen wij u om te stoppen met roken.

### *Het ontstaan van een voedingstekort*

Wanneer uw lichaam meer voedingsstoffen nodig heeft dan u met uw maaltijden binnenkrijgt, ontstaat een voedingstekort. Dit is niet goed voor uw lichamelijke conditie en weerstand. Een voedingstekort kan ontstaan doordat u (tijdelijk) minder goed eet, maar het kan ook zijn dat uw lichaam meer voedingsstoffen verbruikt door pijn en koorts voor of na een operatie.

### *Let op uw gewicht*

Hoe fitter u bent voor de operatie, des te gemakkelijker en beter u na de operatie kunt herstellen. Uw gewicht geeft vaak een goede indicatie van uw voedingstoestand en uw conditie. Zomaar afvallen, zonder dat u daar bewust iets voor doet, is geen goed teken. Bij ongewenst gewichtsverlies daalt uw weerstand. Weeg uzelf daarom 1 keer per week als u ziek bent of een operatie moet ondergaan. Dan valt het u tijdig op als u opeens gewicht verliest. Mocht er sprake zijn van gewichtsverlies, bespreek dit dan met uw behandelend arts of casemanager. Zij kunnen de diëtist inschakelen voor dieetadvies.

### *Algemene voedingsadviezen*

- eet gevarieerd;
- eet volop groente en fruit;
- eet ruimschoots brood, aardappelen of rijst;
- eet genoeg melkproducten, vlees of vleesvervangers;
- drink voldoende (1,5 tot 2 liter per dag).

## **Medicijnen**

Voor uw gezondheid en uw veiligheid is het nodig dat u uw actuele medicatieoverzicht bij opname meeneemt naar het ziekenhuis. Dit kunt u verkrijgen bij uw apotheek. Daarnaast verzoeken wij u alle medicijnen die u thuis gebruikt in de originele verpakking mee te nemen naar het ziekenhuis.

Als u bloedverdunnende medicijnen gebruikt, bespreekt de chirurg of de anesthesist met u hoeveel dagen voor de operatie u moet stoppen met deze medicijnen. Is dit niet met u besproken of heeft u vragen hierover, neemt u dan telefonisch contact op met de polikliniek Anesthesie via 071 517 8370.

## **De dag voor uw operatie**

### *Bloedprikken*

Bij het preoperatief spreekuur krijgt u een brief mee, waarop staat waar u moet zijn om bloed te laten prikken. Dit doet u de dag voor uw opname.

### *Nuchterbeleid*

Op uw instructiekaart vindt u meer informatie over wat u moet eten en drinken op de dag voor de operatie.

- U mag de dag voor de operatie gewoon eten en drinken tot 24.00 uur 's avonds, tenzij er iets anders met u is afgesproken;
- Het kan zijn dat u voorafgaand aan de operatie moet laxeren. Dit hangt af van de operatie die u zult ondergaan. De casemanager heeft dit vooraf met u besproken als dit nodig is en heeft u hiervoor een instructiekaart meegegeven;
- Vanaf 0.00 uur (middernacht) mag u alleen nog maar heldere vloeistoffen drinken zoals water en thee tot 2,5 uur voor de operatie. In de 2,5 uur voor de operatie mag u niets meer eten of drinken.

## **De opnamedag**

- 's Ochtends drinkt u ongeveer 2,5 uur voor de operatie binnen een half uur tijd twee flesjes Pre-Op®. Dit is niet nodig als u Diabetes Mellitus heeft.  
Deze drank zorgt ervoor dat u zich na de operatie beter voelt. Hierna mag u niets meer eten en drinken tot de operatie.

U wordt opgenomen op de verpleegafdeling Chirurgie in Alrijne Ziekenhuis Leiderdorp (2e verdieping, routenummer 230). Let op: u kunt alleen geopereerd worden als u nuchter bent. Dit betekent dat u 2,5 uur voor de operatie niets meer mag eten of drinken!

We maken u en uw partner/familie deze dag wegwijs op de afdeling en bereiden u (verder) voor op de operatie. Heeft u nog vragen over uw operatie, aarzel dan niet om deze te stellen. De verpleegkundige brengt u op de hoogte van de gang van zaken op de afdeling en neemt met u door of alle noodzakelijke voorbereidingen zijn getroffen. Als dit nog niet is gebeurd, bespreekt de verpleegkundige de stappen van het herstelprogramma met u en zal zij/hij uw rol bij het herstel benadrukken. Meer informatie vindt u in de folder "Herstelprogramma na darmoperatie".

Vanaf de dag van de operatie krijgt u iedere opnamedag een kleine injectie met een bloedverdunnend middel om de kans op bloedstolsels in uw vaten (trombose) tegen te gaan.

### *Een uur voor de operatie*

Ongeveer een uur voor de operatie krijgt u een operatiejasje aan. U wordt gevraagd eventuele make-up, sieraden, contactlenzen, bril en gebitsprothese te verwijderen. Ook krijgt u voorbereidende medicatie, die u met wat water mag innemen. U mag uw eigen medicatie innemen, zoals door de anesthesist met u is afgesproken.

### *Pijnstilling voor de operatie*

Een verpleegkundige brengt u vervolgens in uw bed naar de voorbereidingsruimte van de operatieafdeling. Voor vocht en toediening van pijnstilling en andere medicijnen, wordt een infuus ingebracht (een dun slangetje in een bloedvat), 30-60 minuten vóór de operatie krijgt u eenmalig antibiotica toegediend. Na de operatie wordt pijnstilling toegediend zo nodig via een medicijnpomp (PCA pomp). Deze is aangesloten op uw infuus en kunt u zelf bedienen. De operatie vindt plaats onder narcose (algehele anesthesie).

## **De operatie**

De dikke darm operatie wordt uitgevoerd door de chirurg (gespecialiseerd in darmoperaties) die daarbij ondersteund wordt door een gespecialiseerd operatieteam. De operatie is afhankelijk van het type en de uitgebreidheid van de operatie. Gemiddeld duurt een dikke darm operatie zo'n 3 uur.

Een dikke darm operatie kan plaatsvinden door middel van een kijkoperatie (laparoscopische operatie) of een "klassieke" snee in de buik (open operatie). Bij een kijkoperatie wordt een aantal kleine gaatjes in de buikwand gemaakt, waardoor operatie-instrumenten en een kleine camera in de buik worden gebracht. De camera is verbonden met een tv-monitor, zodat de chirurg zijn handelingen kan zien. Een kijkoperatie is niet voor iedere patiënt geschikt. Uw chirurg heeft met u besproken voor welke techniek u in aanmerking komt.

### **Stoma**

Nadat het aangedane darmdeel is verwijderd, zal de chirurg proberen de resterende darmdelen weer met elkaar te verbinden. Een dergelijke verbinding noemen we een "anastomose" of "naad". Het kan echter nodig zijn om een tijdelijk stoma aan te leggen. Hierbij wordt een darmuiteinde door de buikwand naar buiten gebracht. Een darmstoma is dus een kunstmatige uitgang voor ontlasting. Deze uitgang heeft geen sluitspier. Daardoor is het niet mogelijk controle over de ontlasting te hebben. De ontlasting komt terecht in een opvangzakje dat over de stoma-opening wordt aangebracht.

De reden om een tijdelijke stoma aan te leggen is dat de chirurg wil voorkomen dat er ontlasting langs de (nieuwe) kwetsbare darmnaad komt, zodat deze de gelegenheid krijgt om te genezen. De tijdelijke stoma wordt vaak van de dunne darm gemaakt en meestal rechtsonder in de buik aangelegd. De tijdelijke stoma wordt in principe na 3 à 5 maanden weer opgeheven. Hier is een tweede, minder grote, operatie voor nodig.

### **Weefselonderzoek na de operatie**

Tijdens de operatie wordt het deel van uw dikke darm (eventueel inclusief de tumor) verwijderd, evenals het omliggende vetweefsel met lymfeklieren. Na afloop van de operatie wordt dit weefselmateriaal verder onderzocht in het laboratorium door de patholoog. Gemiddeld duurt dit weefselonderzoek een week. De uitslag wordt met u besproken tijdens de controleafspraak op de polikliniek (of eventueel al tijdens uw opname).

## Complicaties tijdens en na de operatie

Bij iedere operatie worden uitgebreide voorzorgsmaatregelen getroffen om de kans op complicaties zo klein mogelijk te houden. Toch is geen enkele operatie zonder risico's. Bij dikke darm operaties kunnen de volgende complicaties optreden:

- **Wondinfecties:** Deze komen vaker voor bij darmoperaties dan bij andere operaties en geven aanleiding tot een vertraagde wondgenezing. Dit kan het verblijf in het ziekenhuis verlengen. Daarom wordt de huid soms (gedeeltelijk) opengelaten om wondinfecties te voorkomen. In geval van een wondinfectie kunt u koorts krijgen en heeft u mogelijk antibiotica nodig.
- **Nabloeding:** Bij een nabloeding kan het noodzakelijk zijn u nogmaals te opereren om de stolsels te verwijderen en de bloeding te stelpen.
- **Trombose:** Bij trombose is er sprake van een bloedstolsel in een bloedvat. Om dit tegen te gaan worden medicijnen gegeven die het bloed dunner maken.
- **Naadlekkage:** Het kan voorkomen dat de anastomose (darmnaad) niet goed vastgroeit en gaat lekken. In dat geval moet soms een nieuwe operatie volgen, waarbij de anastomose wordt losgemaakt en (indien dit nog niet is gedaan) een stoma wordt aangelegd.

## Na de operatie

Na de operatie komt u eerst bij op de verkoeverkamer (uitslaapkamer). Ondertussen belt de chirurg met uw contactpersoon om te vertellen hoe de operatie is verlopen. Nadat u bent bijgekomen en uw bloeddruk en hartslag goed en stabiel zijn, wordt u teruggebracht naar de afdeling.

Via de casemanager of op de afdeling krijgt u een folder over de herstelperiode na een dikke darm operatie. Hierin vindt u meer informatie over wat u kunt verwachten na de operatie. Deze folder vindt u ook op onze website; [www.alrijne.nl/darmchirurgie](http://www.alrijne.nl/darmchirurgie).

### *Fysiotherapeut*

De fysiotherapeut komt na de operatie bij u langs om ademhalingsoefeningen met u door te nemen, zodat u na de operatie goed kunt ademen en hoesten.

## Direct contact opnemen

Neemt u de eerste 30 dagen na de operatie direct contact op als:

- u koorts heeft boven 38,5°C;
- het wondgebied toenemend rood, warm en opgezwollen wordt, een onaangename geur heeft en/of er sprake is van een toename van pijn en/of vocht lekkage van de wond;
- u plotseling toenemend kortademig wordt;
- u last krijgt van hevige buikpijnen en/of last krijgt van een opgezette of harde buik;
- u (veelvuldig) moet overgeven;
- u last krijgt van ernstige diarree;
- u bloed of bloedstolsels verliest via uw anus (poepgat);
- uw stoma (indien van toepassing) gedurende 2 dagen niet productief is (als er niets uit komt) en u daarbij klachten heeft;
- uw been rood, dik, gezwollen en/of pijnlijk wordt (dit kan wijzen op een verstopping van de diepe afvoerende aderen door gestold bloed: trombose).

De eerste 14 dagen na uw ontslag neemt u contact op met uw casemanager coloncare via telefoonnummer **071 582 9320**.

In de avond en in het weekend kunt u bellen met de Spoedeisende Hulp (SEH), telefoonnummer 071 582 8905. Vertel dat u bent geopereerd.

Is de operatie langer dan 14 dagen geleden, dan belt u met uw huisarts.

## Tot slot

Wat neemt u mee?

- uw (geldige) identiteitsbewijs (paspoort, ID-kaart, rijbewijs);
- uw medicatie-overzicht. Dat is een lijst met de medicijnen die u nu gebruikt. U haalt deze lijst bij uw apotheek.

Heeft u een andere zorgverzekering of een andere huisarts? Of bent u verhuisd? Geef dit dan door. Dat kan bij de registratiebalie in de hal van het ziekenhuis.

Zorgt u ervoor dat u op tijd bent voor uw afspraak? Kunt u onverwacht niet komen? Geeft u dit dan zo snel mogelijk aan ons door. Dan maken we een nieuwe afspraak met u.

## Vragen

Heeft u na het lezen van deze folder vragen of opmerkingen? Dan kunt u deze bespreken met uw arts, afdelingsverpleegkundige of casemanager.

## Contact

Maakt u zich zorgen? Of heeft u vragen? Dan kunt u de eerste 14 dagen na ontslag bellen met uw casemanager. Deze is op werkdagen van 8.30 – 9.30 uur direct te bereiken via telefoonnummer **071 582 9320**.

Buiten dit tijdstip krijgt u de secretaresse of een bandje met meer informatie. U kunt de casemanager ook bereiken via mail: [coloncare@alrijne.nl](mailto:coloncare@alrijne.nl)

### **Buiten kantooruren**

Buiten kantooruren en spoed? Bel de spoedeisende hulp (SEH): 071 582 8905. Vertel dat u bent geopereerd.