Alrijne

Chirurgie / Coloncare

Operaties aan de dikke darm

Contactgegevens ziekenhuizen van Alrijne

Leiden
Houtlaan 55
2334 CK Leiden
071 582 8282

Leiderdorp
Simon Smitweg 1
2353 GA Leiderdorp
071 582 8282

Alphen aan den Rijn
Meteoorlaan 4
2402 WC Alphen aan den Rijn
071 582 8282

www.alrijne.nl

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. Lees deze folder goed door 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 ziek is. Soms wordt de hele dikke darm verwijderd. Een dikke darm operatie wordt gedaan bij verschillende aandoeningen, bijvoorbeeld:

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

Na een dikke darm operatie verblijft u gemiddeld 2 tot 5 dagen in het ziekenhuis.

Voorbereiding op de operatie

Nadat het behandelplan met u is besproken, neemt de casemanager Coloncare contact op met de Opnameplanning. In overleg met u zorgt de casemanager Coloncare ervoor dat uw operatie wordt ingepland.
Ook zorgt zij ervoor dat er een afspraak wordt gemaakt op het preoperatieve spreekuur van de polikliniek Anesthesiologie. En een laatste gesprek bij de casemanager Coloncare.

Voorbereidend gesprek met uw casemanager

Het is belangrijk dat u zich goed voorbereidt op de operatie. Als u dit wilt, kan familie bij gesprekken in het ziekenhuis zijn. Zij kunnen u goed helpen bij de voorbereiding op uw operatie en tijdens uw herstel na de operatie.

Voor de operatie heeft u een gesprek met uw casemanager. Tijdens dit gesprek wordt alle informatie nog een keer verteld. Ook kunt u 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 hoe u zich het beste kan voorbereiden op de operatie, het herstel in het ziekenhuis en de nazorg.

De casemanager heeft aandacht voor uw emoties die kunnen spelen rondom de operatie. Ook bespreekt de casemanager uw thuissituatie en of u na de operatie thuis hulp nodig heeft. Bespreek dit ook op tijd met uw familie. Als het nodig is, wordt er tijdens uw opname thuiszorg voor u geregeld.

Kan het zijn dat u een stoma krijgt? Dan tekent de verpleegkundige 1 of 2 stippen op de plek waar het stoma komt.

Preoperatief onderzoek
Voor de operatie krijgt u een preoperatief onderzoek bij de polikliniek Anesthesiologie. Bij dit onderzoek wordt gekeken of u veilig onder narcose kunt.
U krijgt hiervoor een vragenlijst. Nadat u de vragenlijst op de computer heeft ingevuld, besluit de anesthesioloog of u een belafspraak krijgt, of dat u naar het ziekenhuis moet komen voor de afspraak op de polikliniek Anesthesiologie.

Tijdens deze (bel)afspraak krijgt u informatie over de verdoving (narcose) tijdens de operatie.

Ook heeft u een belafspraak met de apothekersassistent om de medicijnen die u gebruikt met u te door te nemen.

Het belang van goede voeding en conditie
Een goede conditie en en een goede voedingstoestand zorgen voor een sneller herstel na de operatie en verminderen de kans op complicaties. U kunt uw conditie verbeteren door gezond te eten en genoeg te bewegen. Wij raden u aan om dagelijks minimaal 30 minuten actief te bewegen, bijvoorbeeld wandelen of fietsen. Voeding geeft u energie en belangrijke voedingstoffen zoals eiwitten, vezels en vitaminen. Verder vragen wij u om te stoppen met roken en zo weinig mogelijk alcohol te gebruiken.

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 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
Als u zo fit mogelijk bent voor de operatie, is de kans op goed herstel het beste. Uw gewicht geeft vaak goed aan hoe het met uw voedingstoestand en uw conditie gaat. Zomaar afvallen, zonder dat u daar iets voor doet, is niet goed. Bij gewichtsverlies daalt uw weerstand. Weeg uzelf daarom 1 keer per week als u ziek bent of een operatie krijgt. Dan valt het u op als uw gewicht opeens minder is. Mocht er sprake zijn van gewichtsverlies, bespreek dit dan met uw behandelend arts of casemanager. Zij kunnen de diëtist vragen voor dieetadvies.

Algemene voedingsadviezen
- eet gevarieerd;
- eet veel groente en fruit;
- eet genoeg 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 overzicht kunt u krijgen bij uw apotheek. Daarnaast vragen 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

Het kan zijn dat u bloed moet laten prikken. Bij het preoperatief spreekuur krijgt u dan 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 voor de operatie moet laxeren. Dit hangt af van de operatie die u krijgt. 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 opname in het ziekenhuis. Daarna mag u niets meer eten of drinken.

De opnamedag

- 's Ochtends drinkt u 3 uur voor de opname in het ziekenhuis binnen een half uur tijd 2 flesjes Pre-Op® (tenzij iets anders met u is afgesproken.)
  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.
- Gebruikt u medicijnen? Dan mag u deze gewoon innemen, tenzij de anesthesioloog iets anders met u heeft afgesproken.

U wordt opgenomen op de verpleegafdeling Chirurgie in Alrijne in 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 opname in het ziekenhuis 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, stel deze dan aan de verpleegkundige. De verpleegkundige vertelt u hoe het gaat op de afdeling en neemt met u door of alle 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 dag een kleine injectie met een bloedverdunnend middel om de kans op bloedstolsels in uw vaten (trombose) tegen te gaan. Als u thuis bent, krijgt u dit niet meer.

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.

Pijnstilling voor de operatie

- Een verpleegkundige brengt u in uw bed naar de voorbereidingsruimte van de operatieafdeling.
- Voor vocht en pijnstilling en andere medicijnen, krijgt u een infuus (een dun slangetje in een bloedvat).
- 30-60 minuten vóór de operatie krijgt u één keer antibiotica.
- De operatie vindt plaats onder narcose (algehele anesthesie).
- Het kan zijn dat u pijnstilling krijgt via een ruggenprik.
- Na de operatie krijgt u pijnstilling.

De operatie

De dikke darm operatie wordt gedaan door de darm-chirurg samen met een operatieteam. De operatie is afhankelijk van het type en de uitgebreidheid van de operatie. Gemiddeld duurt een dikke darm operatie ongeveer 3 uur.

Als het kan, doet de chirurg een kijkoperatie. Als dat niet kan, maakt de chirurg een grote snee in de buik. Bij een kijkoperatie maakt de chirurg een paar kleine sneetjes in de buikwand en een iets grotere snee om het zieke deel van de darm weg te halen. Uw chirurg vertelt u hoe de operatie bij u gedaan wordt.

Stoma

Nadat het zieke deel van de darm is verwijderd, probeert de chirurg de twee darmdelen weer met elkaar te verbinden. Deze verbinding noemen we een "anastomose" of "naad".
Het kan 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 in principe na een aantal maanden weer weggehaald. Hier is een tweede, minder grote, operatie voor nodig.

Weefselonderzoek na de operatie

Tijdens de operatie wordt het zieke deel van uw dikke darm verwijderd, met het vetweefsel en de lymfeklieren eromheen.
Dit weefsel wordt verder onderzocht in het laboratorium. Meestal duurt dit ongeveer een week.
De uitslag wordt met u besproken tijdens de controle-afspraak op de polikliniek (als u langer in het ziekenhuis bent, wordt dit tijdens uw opname besproken).

Problemen (= complicaties) tijdens en na de operatie

Geen enkele operatie is zonder risico's. Bij dikke darm operaties kunnen de volgende problemen ontstaan:

- **Wondinfecties**: Deze komen vaker voor bij darmoperaties dan bij andere operaties en daardoor geneest de wond minder snel. Dan kan het nodig zijn dat u langer in het ziekenhuis blijft. Daarom wordt de huid soms opengelaten om wondinfecties te voorkomen. In geval van een wondinfectie kunt u koorts krijgen en heeft u misschien antibiotica nodig.
- **Nabloeding**: Bij een nabloeding kan het nodig zijn u nog een keer te opereren om de stolsels te verwijderen en de bloeding te stoppen.
- **Trombose**: Bij trombose is er een bloedstolsel in een bloedvat. Om dit te voorkomen krijgt u medicijnen die het bloed dunner maken.
- **Naadlekkage**: Het kan voorkomen dat de anastomose (darmnaad) niet goed vastgroeit en gaat lekken. In dat geval moet u soms opnieuw geopereerd worden. Dan wordt de anastomose losgemaakt en (indien dit nog niet is gedaan) een stoma aangelegd.

Na de operatie

Na de operatie wordt u wakker op de verkoever (uitslaapkamer). Ondertussen belt de chirurg met uw contactpersoon om te vertellen hoe de operatie is gegaan. Als alles goed gaat met u, 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.

Fysiotherapeut

De fysiotherapeut komt na de operatie bij u langs om u ademhalingsoefeningen te leren, zodat u na de operatie goed kunt ademhalen 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;
- de wond
  - steeds roder, warmer en dikker wordt,
  - gaat stinken,
  - meer pijn doet,
  - vies vocht lekt;
- u plotseling kortademig wordt;
- u last krijgt van erge buikpijnen en/of last krijgt van een opgezette of harde buik;
- u (vaak) 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 een verstopping van een bloedvat zijn: trombose).

U kunt altijd contact opnemen 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.

Contactgegevens

De medewerkers van de polikliniek Coloncare van Alrijne zijn bereikbaar van maandag tot en met vrijdag. Ons telefonisch spreekuur is tussen 08.30 en 09.30 uur, 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

De Spoedeisende Hulp (SEH) van Alrijne Ziekenhuis is bij een spoedeisende zorgvraag buiten kantoortijden telefonisch te bereiken via **071 582 8905**.