



## **Versneld herstel na darmchirurgie**

U wordt binnenkort opgenomen voor een dikke darm operatie. Bij deze operatie wordt het ERAS programma toegepast.

ERAS is een afkorting van de Engelse woorden: Enhanced Recovery After Surgery. Dit betekent vertaald: versneld herstel na operatie. Het ERAS programma bestaat uit een twintigtal elementen van zorg, die samen ervoor zorgen dat u na de operatie sneller herstelt.

De laatste jaren is er veel onderzoek gedaan naar de factoren die van invloed zijn op herstel na een operatie. Zo blijkt het herstel na de operatie versneld te kunnen worden door:

- een zo klein mogelijke operatiewond door de chirurg;
- een optimale pijnbestrijding;
- een zo kort mogelijke periode van bedrust gedurende de opname in het ziekenhuis, zodat verlies van spierkracht wordt beperkt;
- zo snel mogelijk na de operatie weer starten met voeding, zodat gewichtsverlies wordt beperkt en de afweer wordt bevorderd.

Naast uw algehele conditie vóór de operatie, bepaalt vooral de grootte van de operatie of het herstel voorspoedig zal verlopen. Meestal wordt de eerste twee dagen na de operatie duidelijk hoe het herstel zal verlopen en of een vroeg ontslag mogelijk is. Wanneer alles voorspoedig verloopt, zult u tussen de vierde en de zevende dag na de operatie naar huis mogen.

In deze brochure komen alle onderdelen van het ERAS programma bij een dikke darmoperatie aan bod.

### **Optimale zorg vóór de operatie**

#### ***Inschrijven opnamebureau***

Uw behandelend specialist heeft samen met u tot opname besloten. Hij plaatst u op de wachtlijst voor de dikke darm operatie. U gaat zich daarna inschrijven bij het opnamebureau in de centrale hal, route 0.12. Hier krijgt u een afspraak mee voor de preklinische screening.

#### ***Afspraak preklinische screening***

Tijdens uw afspraak op de preklinische screening (route 1.22) krijgt u een gesprek met een verpleegkundige en met een anesthesist.

De verpleegkundige van de preklinische screening zal een verpleegkundig gesprek afnemen en uw hartslag, bloeddruk, lengte en gewicht meten.

Daarnaast wordt gevraagd naar uw medicijngebruik, of u bekend bent met allergieën en/of andere risicofactoren die van belang zijn voor opname.

Tijdens het gesprek met de anesthesist komen de volgende punten aan de orde: uw ziektegeschiedenis, de operatie, de keuze van anesthesie en pijnstilling voor, tijdens en na de operatie.

De anesthesist zal, indien nodig, aanvullend onderzoek, zoals bloedprikken en longfoto, aanvragen of u doorverwijzen voor een consult bij een andere specialist.

#### ***Spreekuur Colon Care verpleegkundige***

Tevens krijgt u een afspraak voor het Colon Care spreekuur. Tijdens deze afspraak krijgt u een gesprek met een Colon Care verpleegkundige. Een Colon Care verpleegkundige is een verpleegkundige die zich

specifiek bezighoudt met patiënten die aan de dikke darm worden geopereerd. De verpleegkundige zal u uitleg geven over het ERAS programma en vertellen wat er van u verwacht wordt.

### **Doorverwijzing diëtist**

Wanneer u in de periode vóór de operatie meer dan 10% van uw normale lichaamsgewicht bent afgevallen of een te laag lichaamsgewicht heeft, zult u worden doorverwezen naar een diëtist. De diëtist zal met u overleggen op welke manier u de voeding tien dagen voor de operatie zo optimaal mogelijk kunt gebruiken. Vaak zal daarvoor speciale bijvoeding nodig zijn.

### **Optimale zorg de dag voor de operatie**

U wordt doorgaans de dag voor de operatie opgenomen op de afdeling chirurgie. Soms ook op de dag van de operatie zelf. Het opnamebureau geeft aan wanneer en hoe laat u zich op de afdeling moet melden.

### **Darmvoorbereiding**

Als voorbereiding op de operatie krijgt u een fosfaat klysma. Als u 's morgens geopereerd wordt, krijgt u dit de avond voor de operatie. Wanneer u 's middags geopereerd wordt, krijgt u dit de ochtend van de operatie. Het kan zijn dat de chirurg het wenselijk vindt dat de darmen helemaal 'schoongemaakt' worden. Dit gebeurt met name bij operaties aan de endeldarm en bij operaties waar een stoma moet worden aangelegd. U wordt dan voorbereid door middel van laxemiddel en u krijgt een infuus ingebracht. Dit gebeurt in het ziekenhuis.

### **Voeding**

Het is belangrijk dat u de dag voor de operatie minstens anderhalve liter drinkt ( geen alcohol).

Afspraken rondom de operatie.

### **Eten en drinken**

Wordt u op **de dag van de operatie opgenomen**, dan gelden onderstaande afspraken m.b.t. het eten en drinken voor u:

- Tot uiterlijk 6 uur voor de opname mag u nog vast voedsel eten.
- Tot uiterlijk 2 uur voor de opname mag u nog een heldere vloeistof drinken (water, 'spa blauw', appelsap, thee, geen koffie, bouillon, melk-, koolzuurhoudende of vruchtvlieshoudende dranken).

Wordt u **de avond voor de operatie opgenomen**, dan hoeft u niet nuchter naar het ziekenhuis te komen. Regels voor het eten en drinken voor de operatie krijgt u van de verpleegkundige op de afdeling. Twee uur voor de operatie krijgt u nog een energiedrankje, Pre-Op genaamd. Dit heldere calorierijke drankje zorgt ervoor dat u minder/geen hongergevoel heeft en zich na de operatie beter voelt.

### **Slaap- en kalmeringstabletten**

Slaap- en kalmeringstabletten worden niet meer standaard gegeven voor de operatie. De kans dat u na de operatie nog suf bent van de slaap- of kalmeringstabletten is namelijk erg groot als u niet gewend bent deze in te nemen.

Wanneer u dagelijks slaap- of kalmeringstabletten gebruikt mag u deze blijven nemen. Sufheid komt veel minder voor wanneer u deze tabletten gewend bent te gebruiken. Indien u erg nerveus bent kan in overleg met de anesthesist toch een slaap- of kalmeringstablet worden voorgeschreven.

### **Ademhalingsoefeningen**

De fysiotherapeut komt bij u langs om uitleg te geven over ademhalingsoefeningen.

### **Optimale zorg de dag van de operatie**

#### **Pijnbestrijding**

In de meeste gevallen wordt er voor de operatie een slangetje (epidurale katheter) tussen de wervels ingebracht die het mogelijk maakt om op de plaats van de operatie de pijn te bestrijden. Door deze plaatselijke verdoving is er veel minder morfine nodig. Bijwerkingen van de morfine, zoals sufheid en het stil vallen van de darmwerking, komen daarom veel minder voor. Dit is belangrijk voor snel herstel.

Naast de epidurale pijnbestrijding krijgt u ook vier maal per dag 1000 mg Paracetamol, één maal per dag 15 mg Movicox en soms op voorschrift van de behandelend arts een maagbeschermer, genaamd Nexium. Het is belangrijk deze pijnstillers in te nemen, ook als u geen pijn heeft. Een goede pijnbestrijding is van groot belang voor een snel herstel.

### **Anesthesie**

Als de voorbereidingen klaar zijn wordt u onder narcose gebracht en geopereerd.

De algehele anesthesie zal zo afgestemd zijn dat u niets merkt van de operatie en binnen een half uur na het beëindigen van de operatie weer bij bewustzijn bent. De anesthesie werkt niet lang na. De tijd die u op de recovery (uitslaapkamer) verblijft, is daardoor vrij kort (enkele uren).

De epidurale katheter zorgt voor een verdoving van de buik, die u mogelijk ook na de operatie kunt voelen en wordt de tweede of derde dag na de operatie verwijderd.

### **Sondes, katheters en drains**

Sondes, drains en katheters worden zo beperkt mogelijk gebruikt. Er worden standaard geen maagslang ('sonde') en geen wondslangetjes ('drains') ingebracht. Tijdens de operatie wordt alleen een slangetje in de blaas ('blaaskatheter') ingebracht, omdat de blaas door de epidurale katheter niet goed kan functioneren. De blaaskatheter wordt tegelijk met de epidurale katheter de tweede of derde dag na de operatie verwijderd. Het infuus stopt op de dag dat u in staat bent meer dan één liter per dag te drinken.

### **Eten en drinken ná de operatie**

Bij terugkomst van de recovery (uitslaapkamer) krijgt u een glas water. Het is belangrijk dat u goed drinkt. Misselijkheid is de enige reden om niet te drinken. Het ERAS programma bevat een aantal elementen die erop gericht zijn misselijkheid na de operatie te voorkomen, maar helaas kan misselijkheid niet altijd voorkomen worden. De verpleegkundigen weten precies wat ze u hier tegen mogen geven, vraag er gerust om. Probeer in elk geval minstens een halve liter heldere dranken te drinken na de operatie.

Als avondeten krijgt u een licht verteerbare maaltijd aangeboden. U voelt zelf of u in staat bent te eten. Aangezien we uit ervaring weten dat u de eerste dagen na de operatie geen normale hoeveelheden kunt eten, krijgt u speciale drinkvoeding als bijvoeding. De dag van de operatie krijgt u ná de operatie een pakje drinkvoeding aangeboden.

De eerste dag na de operatie krijgt u licht verteerbare voeding en als eerste maaltijd een broodmaaltijd. De maaltijden worden aangevuld met drinkvoeding (twee pakjes per dag gedurende de verdere opname). Vanaf de tweede dag gebruikt u normale voeding.

### **Beweging**

Om vele redenen is te veel bedrust eigenlijk slecht. Het verhoogt de kans op trombose, belemmert de bewegingen van de darmen en vermindert het vermogen om goed door te ademen en op te hoesten.

Na de operatie wordt zo snel mogelijk gestart met de mobilisatie (beweeglijk maken van het lichaam). De dag van de operatie wordt u verzocht ná de operatie rechtop in bed of in de stoel te zitten.

Lage bloeddruk is de belangrijkste reden waarom mobiliseren soms niet lukt. Lage bloeddruk is een van de bijwerkingen van de epidurale katheter. De eerste keer dat u uit bed gaat, dient dit onder begeleiding van een verpleegkundige te gebeuren, die de bloeddruk in de gaten zal houden tijdens het mobiliseren.

### **Optimale zorg de dagen na de operatie**

#### **Pijnbestrijding**

De epidurale katheter wordt de tweede of derde dag na de operatie verwijderd. De pijnstillers in tabletvorm (Paracetamol en Movicox) blijven gehandhaafd, evenals de Nexium ter voorkoming van maagklachten. Indien nodig krijgt u op de dag dat de epidurale katheter verwijderd wordt nog een extra pijnstiller. Uiteraard verschilt de mate van pijn van persoon tot persoon en zal de pijnmedicatie zo nodig aangepast worden.

## **Bewegen**

De dagen na de operatie is het belangrijk om te proberen minstens zes uur uit bed te zijn en twee maal per dag een wandeling te maken over de afdeling, dit om verlies van spierkracht tegen te gaan en om trombose te voorkomen. Uiteraard is een goede pijnbestrijding van groot belang voor de mobilisatie. Geef duidelijk aan wanneer pijn u belemmert uit bed te komen. Wanneer u niet in staat bent uit bed te komen, probeer dan zoveel mogelijk rechtop in bed te zitten. Uit onderzoek is gebleken dat de ademhaling dan beter is en de kans op luchtweginfecties verkleind wordt.

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

## **Laxeermiddelen**

Om te zorgen dat de dikke darm weer goed gaat werken en om verstopping te voorkomen, start u op de eerste dag na de operatie met twee maal per dag een laxeermiddel. Het laxeermiddel zorgt er voor dat u weer snel ontlasting heeft, uw darmen zijn immers niet leeg.

## **Optimale zorg na ontslag**

### **Ontslag**

U mag in principe naar huis vanaf derde of vierde dag na de operatie, wanneer tenminste aan de volgende voorwaarden is voldaan:

- u kunt zelf mobiliseren, net als voor de operatie;
- u heeft 'windjes';
- u verdraagt normaal eten en drinken;
- uw pijnklachten zijn onder controle.

Uiteraard wordt de definitieve beslissing of u naar huis mag, in overleg met u, genomen door de chirurg. In principe heeft u, als u voor de operatie zelfstandig functioneerde, thuis geen extra zorg nodig. Wel is het prettig als u de eerst twee weken hulp krijgt van partner, familie of andere naasten. Zware huishoudelijke klussen zullen wellicht nog moeilijk zijn.

Twee tot drie dagen na ontslag uit het ziekenhuis wordt u gebeld door de Colon Care verpleegkundige om te informeren hoe het met u gaat.

### **Wondverzorging**

Wij adviseren u de wond één keer per dag onder de douche schoon te spoelen (vooraf eventuele pleisters verwijderen) en daarna goed droog te deppen. Een pleister is alleen nodig als er nog wondvocht uit de wond komt. De hechtingen worden, indien niet oplosbaar, ongeveer de tiende dag na de operatie verwijderd op de polikliniek chirurgie. U krijgt bij uw ontslag hiervoor een afspraak mee.

### **Lichamelijke activiteiten**

Bouw uw lichamelijke activiteiten geleidelijk op, zorg voor voldoende lichaamsbeweging, dagelijks wandelen is goed voor uw herstel. Vermijd de eerste weken zware lichamelijke inspanning, niet zwaar tillen (niet meer dan 5 kg).

Autorijden mag zodra u zich daartoe in staat voelt. Overleg met uw arts wanneer u weer mag sporten en werken.

### **Complicaties**

Na iedere operatie kunnen complicaties optreden zoals longontsteking of blaasontsteking.

De belangrijkste complicaties na een dikke darm operatie zijn:

- Naadlekkage, een lek op de plaats waar de darm, nadat het zieke stuk is verwijderd, weer aan elkaar is gemaakt. De inhoud van de darm lekt weg in de buik en kan voor ontsteking van het buikvlies zorgen. De symptomen zijn: bolle en gespannen buik, misselijkheid en braken, koorts, buikpijn. Wanneer er sprake is van een naadlekkage zult u meestal opnieuw geopereerd worden, Soms wordt alleen een drain geplaatst.
- Wondinfectie, een ontsteking van de huid op de plaats van de hechtingen. De symptomen zijn roodheid van de huid of lekken van wondvocht. Bij een wondinfectie zullen hechtingen verwijderd worden, zodat de pus uitgespoeld kan worden. U hoeft voor wondinfectie niet in het ziekenhuis te blijven.

## **Wanneer moet u contact opnemen met het ziekenhuis ?**

U moet contact opnemen wanneer u de volgende problemen heeft:

- Koorts (boven 38°C);
- Overgeven;
- Hevige buikpijn;
- Hevige rugpijn;
- Wondproblemen: roodheid, zwelling, pijn of vochtlekkage.

U kunt contact opnemen:

- met de polikliniek chirurgie tussen 08.30 uur en 17.00 uur, tel.nr. (0475) 38 2732
- met de spoedeisende hulp na 17.00 uur en in het weekeinde, tel.nr. (0475) 38 2254

## **Heeft u nog vragen?**

Mocht u na het lezen van deze informatie nog vragen hebben, dan kunt u contact op nemen met de polikliniek chirurgie. Van maandag t/m vrijdag tussen 08.30 uur en 17.00 uur. Tel.nr. (0475) 38 2732.

Laurentius Ziekenhuis  
Mgr. Driessenstraat 6  
(hoofdingang bereikbaar via de Oranjelaan)  
6043 CV Roermond  
[www.lzr.nl](http://www.lzr.nl)

Patiëntencommunicatie Laurentius ziekenhuis  
14282100 - Chirurgie - november 2018