



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, mag u tussen de derde en de zevende dag na de operatie naar huis.

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 krijgt via de opname afdeling een afspraak voor een pre-klinische 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 vraagt, indien nodig, aanvullend onderzoek zoals bloedonderzoek en longfoto aan of verwijst u door voor een consult bij een andere specialist.

Spreekuur Colon Care verpleegkundige

Tijdens deze afspraak krijgt u een gesprek met een Colon Care verpleegkundige. Dit 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. Dit gesprek vindt aansluitend plaats na de uitleg over de operatie door de chirurg.

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, wordt u doorverwezen naar een diëtist. De diëtist overlegt met u op welke manier u de voeding tien dagen voor de operatie zo optimaal mogelijk kunt gebruiken. Vaak is daarvoor speciale bijvoeding nodig.

Optimale zorg de dag voor de operatie

U wordt de dag van de operatie opgenomen op de Electieve Opname Afdeling (EOA). Het opnamebureau geeft aan wanneer en hoe laat u zich op de afdeling moet melden.

Darmvoorbereiding

Wanneer u een darmoperatie moet ondergaan, is voorbereiding erg belangrijk, zodat de darmen goed schoon zijn. Deze voorbereiding bestaat uit selectieve darm decontaminatiedrank (SDD) en darmlavage.

A) Selectieve darm decontaminatiedrank (antibiotica bij darmoperaties)

SDD bestaat uit een combinatie van antibiotica die alleen lokaal in de darm werkzaam is. Deze wordt niet opgenomen in de bloedbaan.

Het recept voor de SDD krijgt u via de chirurg voorgeschreven. Gelieve het recept ophalen bij de poliklinische apotheek van het Laurentius Ziekenhuis.

- Drie dagen voorafgaande de ingreep start u met deze drank
- 4x daags 5 ml
- Tijden van inname: 08.00 uur /12.00 uur /17.00 uur /22.00 uur

B) Darmlavage (Picoprep)

U kunt thuis de darmlavage nemen. Wanneer in het ziekenhuis de darmlavage gegeven wordt, geeft de chirurg dit aan. U zult dan één dag voor de operatie worden opgenomen.

Dag voor de operatie om 12.00 uur:

- Vanaf nu mag u nog alleen maar heldere vloeistof nemen (water/ thee/bouillon/ranja/helder appelsap). Geen vast voedsel meer.
- Neem de eerste portie picoprep. 1 sachet in 150ml water oplossen en opdrinken. Gevolgd door 1 liter (water/ thee/bouillon/ranja/helder appelsap).

Dag voor de operatie om 18.00 uur:

- Neem de tweede portie picoprep. 1 sachet in 150ml water oplossen en opdrinken. Gevolgd door 1 liter (water/ thee/bouillon/ranja/helder appelsap).

Afspraken rondom de operatie

Dag van de opname

- Tot 2 uur voor het opnametijdstip mag u alleen nog maar de volgende dranken nemen: water, ranja, helder appelsap, thee met suiker(zonder melk) daarna bent u nuchter. U mag ook geen kauwgum nemen en niet roken.
- 2 Uur voor de opname neemt u het pre-op drankje/ energiedrankje in, dat u hebt meegekregen op de polikliniek. Dit drankje zorgt er voor dat u minder/geen hongergevoel heeft en zich na de operatie beter voelt.

Volg bovenstaande afspraken over eten en drinken en niet de afspraken zoals vermeld in de folder anesthesie bij volwassenen (pag 4)!

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.

Optimale zorg de dag van de operatie

Pijnbestrijding

Voor de operatie krijgt u pre-medicatie bestaande uit paracetamol. Deze krijgt u op de Electieve Opname Afdeling (EOA).

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).

Sondes, katheters en drains

Sondes, drains en katheters worden zo beperkt mogelijk gebruikt. Er worden standaard geen maagslang ('sonde') en geen wondslangetjes ('drains') ingebracht. 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. 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

U krijgt 4x daags 1 gram paracetamol aangerijkt. Neem deze in zodra de verpleegkundige ze uitdeelt. Of neem ze in op het aangegeven tijdstip.

U vraagt daarnaast zelf voor extra pijnstilling. Vraag voor extra pijnstilling wanneer u niet goed kunt doorademen en of bewegen.

Geef dit aan bij de verpleegkundige. Zonodig overlegt de verpleegkundige met de arts indien pijnstilling onvoldoende is voorgeschreven.

Ademhalingsoefeningen

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

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.

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 vocht lekkage.

U kunt contact opnemen met:

- de polikliniek chirurgie tussen 08.30 uur en 17.00 uur,
- tel.nr. (0475) 38 2732.
- 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 van maandag t/m vrijdag tussen 08.30 uur en 17.00 uur contact op nemen met de polikliniek chirurgie.

Tel.nr.: (0475) 38 2732.

Laurentius Ziekenhuis
Mgr. Driessenstraat 6
(hoofdingang bereikbaar via de Oranjelaan)
6043 CV Roermond
www.lzr.nl

Patiëntencommunicatie Laurentius Ziekenhuis
34277080 - Chirurgie - juni 2020