Dunne darmoperatie

Naar het ziekenhuis? Lees eerst de informatie op www.asz.nl/brmo.

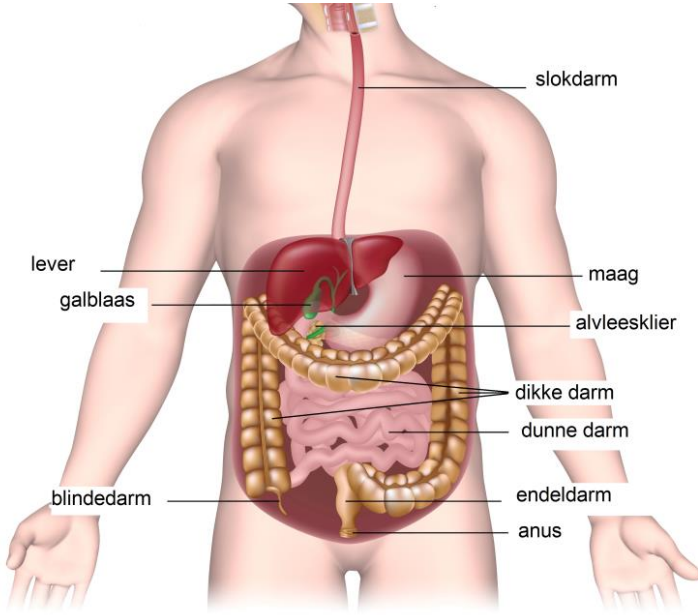
albert schweitzer

Inleiding

U wordt daarom binnenkort geopereerd aan de dunne darm. In deze folder leest u meer over de behandeling.

Beleving
We proberen zo goed mogelijk aan te geven wat u kunt verwachten aan ongemak of pijn als u een behandeling krijgt. Toch beleeft ieder mens dat anders en op zijn eigen manier. Vertel het ons als u ergens tegenop ziet of ongerust bent, dan kunnen we daar nog extra rekening mee houden.

De dunne darm



Afbeelding 1: Het spijsverteringskanaal.

Ons voedsel komt via de slokdarm, maag en twaalfvingerige darm in de dunne darm. Dit is het midden van ons spijsverteringskanaal. In de dunne darm vindt de spijsvertering plaats. Hierbij worden voedingsstoffen in de bloedbaan opgenomen.

De dunne darm is in totaal 5 meter lang. We onderscheiden een bovenste en een onderste deel. Rechtsonder in de buik gaat de dunne darm over in de dikke darm. Ook zit aan dit deel van de dikke darm de blindedarm vast.

Afwijkingen in de dunne darm
Er zijn verschillende soorten afwijkingen van de dunne darm waardoor een operatie nodig kan zijn. De meest bekende afwijkingen zijn ontstekingen en gezwellen. Voor welke operatie gekozen wordt, hangt vooral af van de plaats van de afwijking. Daarnaast zijn er ook nog zeldzame afwijkingen waarvoor een dunne darm operatie nodig kan zijn.

Klachten
De klachten zijn sterk afhankelijk van de aard en de plaats van de afwijking. Mede daardoor is het klachtenpatroon zo wisselend. Klachten die kunnen optreden zijn onder andere: buikpijn, bloedarmoede, veranderingen in de regelmaat van de stoelgang, verstoppingen of diarree met bloed of slijm bij de ontlasting.

Welke operaties zijn mogelijk?

Er zijn veel soorten operaties aan de dunne darm mogelijk.
De chirurg bespreekt met u wat de reden is van uw operatie en welk soort operatie bij u waarschijnlijk gedaan wordt.

Open procedure of kijkoperatie
De operatie kan op twee verschillende manieren plaats vinden:
1. Via een snee in uw buik, van uw schaambeen tot boven uw navel. Dat noemen we ook wel een ‘open procedure’.
2. Via een kijkoperatie (laparoscopie). Hierbij wordt een aantal kleine sneetjes in de buik gemaakt, waardoor een camera en de operatie-instrumenten in de buik worden gebracht. Eén van de sneetjes wordt iets groter gemaakt om een gedeelte van de darm uit de buik te kunnen halen. Soms blijkt tijdens de kijkoperatie dat de chirurg onvoldoende zicht heeft in de buik of dat het niet lukt om de tumor met deze techniek te verwijderen. Dan wordt alsnog overgegaan tot een open procedure.

De chirurg bespreekt met u welke operatie u krijgt. U wordt geopereerd door een chirurg die zich heeft gespecialiseerd in aandoeningen aan het spijsverteringsstelsel. Deze specialisatie noemen we gastro-enterologie.

Tijdens de operatie wordt een gedeelte van de darm verwijderd. Daarna worden beide delen van de darm weer aan elkaar gezet. Soms is het tijdens de operatie nodig een andere operatie uit te voeren dan met u is besproken. Het is goed dat u zich dit vooraf realiseert. Het aanleggen van een stoma is vrijwel nooit nodig.

Voorbereiding op de opname

Voordat u opgenomen wordt voor de operatie heeft u nog een aantal afspraken op de polikliniek.

De verpleegkundige GE-chirurgie
De verpleegkundige GE-chirurgie is een verpleegkundige die zich heeft gespecialiseerd in aandoeningen van het spijsverterings-stelsel.

Zij is de schakel tussen de specialisten en de verpleegkundigen van de afdeling waar u opgenomen wordt.
De verpleegkundige GE-chirurgie heeft met u een intakegesprek. Ze geeft u informatie over uw ziekenhuisopname en stelt vragen die voor de operatie en de opname nodig zijn.

Pre-operatieve screening
U heeft ook een afspraak op de pre-operatieve screening. Hierover leest u meer in de folder ‘Anesthesie en pre-operatieve screening’.

De fysiotherapeut
Na het gesprek met de verpleegkundige GE-chirurgie heeft u een gesprek met de fysiotherapeut. U krijgt informatie over het bewegen en het belang van een goede ademhaling en hoesten na de operatie. Dit gesprek duurt 20 minuten.

De geriater
Soms verwijzen we u voor de operatie naar de geriater. Een geriater is een arts die gespecialiseerd is in de ziekten en aandoeningen die veel voorkomen bij oudere patiënten. Die kijkt hoe u de periode rondom de operatie het best kan doorstaan. Hierbij is het doel om uw zelfstandigheid en kwaliteit van leven te behouden of te herstellen. Op de polikliniek wordt beoordeeld of een verwijzing naar de geriater nodig is.

Huishoudelijke hulp
Na de operatie mag u een aantal weken geen zwaar huishoudelijk werk doen. Heeft u geen partner of huisgenoten die dit kunnen doen? Vraagt u dan huishoudelijke hulp aan. Deze aanvraag moet u zelf doen bij het Wmo-loket van uw woonplaats. Wmo betekent Wet maatschappelijke ondersteuning. De aanvraag van huishoudelijke hulp kan een paar maanden duren. We raden u daarom aan om dit al voor uw opname in het ziekenhuis aan te vragen.

Voor de regio Drechtsteden, kunt u bellen naar tel. (078) 770 89 10. Woont u buiten de regio Drechtsteden, dan kunt u naar het gemeentehuis van uw woonplaats bellen.

Voeding en beweging

Voor uw behandeling en het herstel na uw operatie is het belangrijk dat uw conditie goed is. Daar hoort bij dat u vooraf extra aandacht aan uw voeding besteedt. Zo kan uw 'voedingstoestand' zo goed mogelijk worden. Hiermee bedoelen we dat u voldoende, gezond en gevarieerd eet, maar ook dat u op gewicht blijft.

Als uw voedingstoestand slechter wordt, neemt de spierkracht af. Uw hart is ook een spier en krijgt dan ook meer moeite om te werken. Daardoor kunt u moe en futloos worden. Uw conditie gaat dan achteruit en dat is weer nadelig voor uw herstel.
Gezond eten zorgt ervoor dat u sneller herstelt na ziekte. Ook zullen de operatiewonden beter genezen. Daarnaast is goede voeding ook goed voor uw lichamelijke en geestelijke welzijn.
Daarom is het belangrijk om op uw gewicht te blijven, ook als u te zwaar bent. Om uw gewicht te controleren, kunt u zich één keer per week op een vast tijdstip wegen.

Gezonde en gevarieerde voeding
Zoals gezegd raden wij u aan om gezond, gevarieerd en voldoende te eten in de periode voor de operatie of behandeling. Een gezonde en gevarieerde voeding zorgt ervoor dat u alle voedingsstoffen, vitaminen en mineralen binnenkrijgt die uw lichaam nodig heeft.

In het overzichtje op de volgende pagina ziet u wat we bedoelen met gezonde voeding. U kunt dit als richtlijn gebruiken.

Aanbevolen hoeveelheden voedingsmiddelen per dag

Brood	4-7 sneetjes, het liefst bruin
Aardappelen	3-5 stuks (150-250 gr)
Groente	4 eetlepels (200 gr)
Vlees/vis/kip/ei	100 gr (75 gr gaar)
Fruit of sap	2 stuks (200 gr)
Melk en melkproducten	½ liter (2x melkbeker + toetje)
Kaas	1-2 plakken (20-40 gr)
Vleeswaren	1-2 plakjes (15-30 gr)
Margarine voor bakken	15 gr
Margarine/halvarine op brood	5 gr. per sneetje brood
Vocht	1 ½ liter totaal

Als u diabetes of coeliakie heeft en daarvoor een dieet volgt, moet u zich daar zoveel mogelijk aan houden. Als u vragen heeft, kunt u contact op nemen met uw diëtiste.

Tips en adviezen

Als bovengenoemde **hoeveelheden te veel** voor u zijn, kunnen de volgende tips misschien helpen om niet ongewenst af te vallen:

- Als brood eten moeizaam gaat, kunt u het brood vervangen door volle pap, volle vla, muesli, volle melk met beschuit en drinkontbijt.
- U kunt volle producten gebruiken in plaats van halfvolle of magere.
- U kunt volle vla, pudding, yoghurt(drank) of kwark als nagerecht nemen. Voeg eventueel nog limonadesiroop, jam of diksap toe.
- U kunt fruit vervangen door sap. Dit geeft minder snel een vol gevoel.
- U kunt uw nagerecht eiwitrijker maken door een paar lepels kwark door de yoghurt of vla te roeren.
- U kunt royaal suiker gebruiken in plaats van zoetjes of zoetstof.

- Als u niet van zoet houdt, kunt u Fantomalt (van Nutricia) gebruiken. Fantomalt bevat de energie van suiker, maar smaakt niet zoet (te koop bij drogist/apotheek).
- U kunt royaal roomboter of margarine gebruiken. Gebruik ook een klontje boter of margarine bij de bereiding van uw groente en/of aardappelen.
- U kunt geraspte kaas toevoegen aan bijvoorbeeld aardappelen, soep, groenten of pastagerechten.

Als u **een slechte eetlust** heeft, kunnen de volgende tips u misschien helpen:

- Pas de grootte van uw maaltijden aan. Neem meerdere kleine maaltijden over de dag verspreid, bijvoorbeeld om de 2 uur een kleinere maaltijd (zes tot zeven keer per dag). Eet gerust op de tijdstippen dat u wel trek heeft, ook al vallen die misschien buiten de 'normale' etenstijden.
- Probeer bij de 1½ liter vocht die u dagelijks moet drinken, zo veel mogelijk melkproducten te nemen. In water, thee, koffie en bouillon zitten namelijk geen voedingsstoffen, maar ze geven wel een vol gevoel.
- Eet zo gevarieerd mogelijk, probeer hartig en zoet af te wisselen.
- Als u 's avonds te moe bent om warm te eten, neem dan tussen de middag een warme maaltijd.

Bewegen

Om uw conditie op peil te houden of te verbeteren is het belangrijk dagelijks minimaal een ½ uur te bewegen. Bijvoorbeeld door te wandelen, fietsen of zwemmen. Ook kleine dingen kunnen hierbij helpen, zoals met de trap naar boven in plaats van met de lift of roltrap.

Opname in het ziekenhuis

Opnamedatum
U wordt door de OK-planning gebeld over uw opnamedatum. Dit hoort u ongeveer 1 tot 2 weken van tevoren.

Voorbereiding thuis

Waardevolle spullen
We adviseren u om waardevolle spullen, sieraden etc. zoveel mogelijk thuis te laten. Het ziekenhuis kan niet aansprakelijk worden gesteld bij verlies of diefstal van uw eigendommen.

Wat neemt u mee naar het ziekenhuis?
Op de dag van opname neemt u het volgende mee naar het ziekenhuis:

- Alle medicijnen die u gebruikt, in de originele verpakking en een actuele medicijnlijst van de apotheek.
- Eventuele hulpmiddelen die u gebruikt zoals een rollator of leesbril, hoortoestellen etc.
- Een badjas of ochtendjas, nachtkleding, ondergoed en toiletartikelen.
- Makkelijk zittende schoenen of pantoffels.
- Uw mobiele telefoon. Deze mag u op de verpleegafdeling gebruiken.

Operatietijd en afdeling
Eén (werk)dag voor de operatie belt u tussen 15.00 -16.00 uur naar afdeling D2-C. Dan hoort u hoe laat u geopereerd wordt en hoe laat u opgenomen wordt.

Als u één dag voor de operatie opgenomen wordt, hoort u van de afdeling Patiëntenregistratie hoe laat en op welke afdeling u zich moet melden.

PreOp
Als u geen suikerziekte heeft, krijgt u na het polikliniekbezoek een recept mee voor flesjes PreOp. U haalt dit bij de apotheek van het Albert Schweitzer ziekenhuis.
PreOp is een helder drankje met citroensmaak dat vooral bestaat uit suikers. Het zorgt ervoor dat u sneller herstelt na de operatie. Deze flesjes drinkt u de avond voor de operatie en de ochtend van de operatie. U mag dit tot 2 uur voor de operatie drinken.

Dag van de operatie

Het nuchter beleid kunt u terug vinden in de folder ‘Anesthesie en pre-operatieve screening’.

U wordt op de dag van de operatie opgenomen, tenzij anders met u is besproken. De tijd waarop u zich moet melden op de afdeling wordt een dag van te voren met u besproken als u naar de afdeling belt voor de operatietijd (zie ook het kopje ‘Operatietijd en afdeling’).

Thuis mag u nog douchen. U mag dan geen bodylotion of (dag)crème gebruiken. Tijdens de operatie mag u geen sieraden, piercings, nagellak, kunstnagels, make-up, contactlenzen, bril, gebitsprothese en hoorapparaten dragen.

Opname in het ziekenhuis

De meeste patiënten worden op de zogeheten opnameafdeling opgenomen. Op deze afdeling bereiden we u voor op de operatie. Na de operatie gaat u naar afdeling A2.

De verpleegkundige controleert de gegevens die tijdens het gesprek met de verpleegkundige GE-chirurgie genoteerd zijn. U krijgt een operatiejasje aan.

Medicijnen in het ziekenhuis
U heeft een gesprek met de apothekersassistent. Zij noteert welke medicijnen u gebruikt en vraagt u om toestemming om zo nodig gegevens bij uw eigen apotheek op te vragen. Zo kunnen we het geven van medicijnen zo veilig mogelijk maken.

De medicijnen die u tijdens de opname moet gebruiken worden door de apotheek van het ziekenhuis afgeleverd op de afdeling. Als deze medicijnen nog niet zijn geleverd, kunnen tot die tijd uw eigen medicijnen worden gegeven. Neem op de verpleegafdeling nooit uw medicijnen van thuis in zonder overleg met de verpleegkundige.

Naar de operatiekamer
Voordat u naar de operatiekamer wordt gebracht vraagt de verpleegkundige u om uit te plassen. U krijgt een operatiejasje aan. Tijdens de operatie mag u geen sieraden, piercings, nagellak, kunstnagels, make-up, contactlenzen, brillen, gebitsprothese en hoorapparaten dragen.
De verpleegkundige brengt u naar de operatieafdeling.

Als u nog geen infuus heeft gekregen op de verpleegafdeling, wordt er een infuus geprikt in uw hand of arm. Als met u besproken is dat u pijnstilling krijgt via een ruggenprik, wordt deze ook daar gegeven

Na deze voorbereidingen, wordt u naar de operatiekamer gebracht. Hier krijgt u algehele narcose. U merkt dan niets van de operatie. De operatie zelf duurt ongeveer tussen de 1½ - 4 uur.

Na de operatie
Na de operatie wordt u naar de uitslaapkamer (verkoeverkamer) gebracht. Hier ligt u ongeveer 1 tot 2 uur. Uw hartslag, bloeddruk, urineproductie en wond(jes) worden hier regelmatig gecontroleerd. Als u weer goed wakker bent, de pijn houdbaar is en de controles stabiel zijn dan brengt een verpleegkundige u terug naar de verpleegafdeling.

Zodra u weer op de verpleegafdeling bent, wordt uw eerste contactpersoon gebeld door de verpleegkundige van de afdeling. Uw eerste contactpersoon is degene die u bij het intakegesprek met de verpleegkundige GE-chirurgie heeft doorgegeven.

De afdeling heeft een-, twee- en vierpersoonskamers. Vooraf is niet aan te geven op welke kamer u komt te liggen. Dit is afhankelijk van de beschikbare bedden die er op het moment van uw opname zijn.

Herstel na de operatie

Bij het herstel na uw operatie werken we op de afdeling volgens het ERAS-protocol. Dit is een richtlijn om uw herstel na de operatie zoveel mogelijk te bevorderen.
Als u via een kijkoperatie bent geopereerd, herstelt u meestal sneller, dan wanneer u via een open procedure (een grote snee over de buik) bent geopereerd. Hierdoor zijn er twee versies van dit ERAS-protocol; één voor het herstel via een kijkoperatie en één voor het herstel via een open procedure.

Na uw operatie krijgt u van de verpleegkundige een informatiekaart die specifiek geldt voor het herstel na uw operatie. Op deze kaart is per dag beschreven wat u kunt verwachten en wat er van u wordt verwacht.

Voor beide operaties is het onderstaande van toepassing.

Direct na de operatie heeft u:
- Een infuus in uw arm om vocht te geven.
- Een katheter in uw blaas. Via een dun slangetje wordt de urine afgevoerd naar een opvangzak.

Zo nodig heeft u:
- Een drain in uw buik. Een drain is een slangetje dat wondvocht afvoert. De drains worden een aantal dagen na de operatie verwijderd.
- Nog wat zuurstof via een dun slangetje in uw neus om uw ademhaling te ondersteunen.
- Een ruggenprikkatheter voor pijnstilling.

Eten en drinken
Na de operatie mag u al snel weer wat drinken. Aan het einde van de operatie heeft u via het infuus medicijnen gekregen die misselijkheid zoveel mogelijk moeten voorkomen. Als u niet misselijk bent, probeer dan minstens een ½ liter te drinken. Als avondeten krijgt u een vloeibare maaltijd.

U voelt zelf of u in staat bent om te eten. Meestal lukt het de eerste dagen na de operatie niet om een normale hoeveelheid te eten. Vanaf de eerste dag na de operatie mag u weer normaal eten en drinken. De maaltijden worden eventueel aangevuld met energie-rijke drinkvoeding zolang u opgenomen bent.

Zo nodig komt de diëtiste bij u langs op de afdeling. Zij geeft u dieetadviezen om sneller te herstellen na de operatie. Als u een stoma heeft gekregen, krijgt u hierover ook dieetadviezen.

Op gang komen van de maag en darmen
Na de operatie moeten uw maag en darmen weer op gang komen. U kunt dan een borrelend gevoel en soms krampen in uw buik krijgen. In uw darmen zit veel lucht, waardoor u ook windjes moet laten. Probeer deze windjes niet op te houden. Als u een stoma heeft zullen de windjes via de stoma uw lichaam verlaten.

U krijgt gedurende uw opname twee keer per dag een laxeermiddel, totdat de ontlasting op gang is. Dit zorgt ervoor dat uw darmen weer goed gaan werken. Uw ontlasting is de eerste dagen vaak dunner en anders van kleur. Daarnaast kan het een aantal weken duren voordat uw ontlasting weer een normaal patroon heeft. Door de darmoperatie kan uw ontlasting ook blijvend anders zijn dan voorheen. Dit is normaal na deze operatie.

Soms komt de maag en/of de darmen niet goed op gang. Dit noemen we gastroparese. Het kan ook zijn dat de beweging van de darmen vertraagd is of dat er geen beweging is. Dat noemen we ileus.

Gastroparese
Het kan zijn dat uw maag en/of darmen niet goed op gang willen komen na de operatie. In een gezond spijsverteringssysteem wordt het voedsel door krachtige spiersamentrekkingen vanuit de maag naar de darmen verplaatst. Door de operatie kan het zijn dat de maagspieren (tijdelijk) slecht of helemaal niet werken. We noemen dit gastroparese. Hierdoor kan de maag niet normaal worden geleegd en maagsappen en voeding blijft in de maag staan. De meest voorkomende symptomen zijn: misselijkheid, braken en een opgeblazen gevoel in de buik.

Om deze klachten te verlichten wordt vaak een maagsonde ingebracht. Dit slangetje loopt via de neus door de keelholte en de slokdarm tot in de maag.
Via dit slangetje kan maagsap, dat anders in de maag zou blijven staan, aflopen tot in het zakje dat aan de andere kant van het slangetje hangt.

Het doel hiervan is om de klachten van misselijkheid, braken en een opgeblazen gevoel in de buik te verlichten. Meestal adviseert de arts ook dat u tijdelijk niet meer eet. Als er geen maagsappen meer in het zakje van de maagsonde lopen, betekent dit dat de maag weer op gang is. De maagsonde mag er dan uit.

Als de gastroparese lang duurt en ondervoeding dreigt, kan in overleg met u besloten worden om een 3-lumen sonde in te brengen. Dit is een speciale sonde die door de maag-darm-leverarts wordt ingebracht. Deze sonde heeft een deel in uw maag en een deel in uw darmen, waardoor u voeding kunt krijgen.

Ileus
Soms is ook de beweging van de darmen vertraagd of er is geen beweging. Dit noemen we ileus. Het voedsel hoopt dan op en kan uw lichaam niet verlaten. U merkt dit doordat u een aantal dagen geen ontlasting heeft, een bolle gespannen buik en vol gevoel heeft en last hebt van misselijkheid en braken.

U krijgt dan een maagsonde ingebracht om de maag leeg te houden en de darmen te laten rusten. U mag tijdelijk geen voeding of vocht meer nemen. Om u toch voeding te geven, zal u op een andere manier gevoed gaan worden. De mogelijkheden zullen dan door de arts assistent of chirurg met u worden besproken. Soms kunnen klysma’s via de anus (of stoma) helpen om de stoelgang weer op gang te helpen. Zodra de darmen weer actief zijn kunt u weer gaan opbouwen met eten en drinken.

Ademhalingsoefeningen en bewegen zijn belangrijk!
Een buikoperatie beïnvloedt de ademhaling. De pijn aan de wond, de narcose en het meer in bed liggen, zorgen ervoor dat de ademhaling oppervlakkiger wordt. Hierdoor worden de onderste delen van uw longen minder goed gebruikt en kan er zich meer slijm gaan ophopen.
Dit kan tot gevolg hebben dat de longblaasjes gaan verkleven (atelectase) en/of dat de slijmophoping een ontsteking veroorzaakt (longontsteking).
Door ademhalingsoefeningen te doen na de operatie, worden uw longen zo goed mogelijk gebruikt en zal het risico op verkleving en ontsteking verminderen.

Onderzoek wijst uit dat hoe fitter en beter iemand een operatie in gaat, des te sneller het herstel na de operatie zal zijn. Hoe beter uw conditie dus voor uw operatie is, hoe kleiner is de kans op complicaties na de operatie.

Ook na de operatie is het van groot belang om zo snel mogelijk te starten met bewegen. Dit is niet alleen belangrijk om trombose te voorkomen, maar ook om verlies van spierkracht tegen te gaan. Daarnaast heeft rechtop zitten en bewegen een gunstig effect op de ademhaling en door te bewegen wordt ook de werking van de darmen gestimuleerd.

U kunt natuurlijk zelf bijdragen aan het meer bewegen tijdens uw opname. Een aantal dingen die u kunt doen om actief te blijven zijn:

- Doe ’s ochtends uw pyjama uit en doe gewone kleding aan.
- Zorg voor goede schoenen of sloffen waarop u niet uitglijdt.
- Probeer te eten en drinken in een stoel aan tafel.
- Probeer zo min mogelijk in bed te liggen. Kom bijvoorbeeld uit bed als u bezoek krijgt.
- Loop regelmatig over de afdeling.
- Ga als dit mogelijk is eens met uw bezoek van de afdeling af.

- Wissel beweging en rust af. Doe bijvoorbeeld elk uur wat oefeningen. Of ga elk uur even zitten op een stoel of lopen over de gang.

De fysiotherapeut komt dagelijks langs, totdat u naar huis gaat of zelfstandig bent, of totdat de doelen van de fysiotherapie zijn bereikt.

Blaaskatheter
De blaaskatheter wordt verwijderd nadat de ruggenprikkatheter is verwijderd. Als u geen ruggenprikkatheter heeft, wordt de blaaskatheter de dag na de operatie verwijderd.

Pijnstilling
U krijgt 4x per dag 2 paracetamol tabletten. Het is belangrijk dat u deze inneemt, ook als u geen pijn heeft. Het zorgt er namelijk voor dat de pijnstilling gelijkmatig in uw lichaam terecht komt. Dat is beter voor uw herstel.
Als u pijnstilling via een ruggenprik heeft (katheter), wordt deze meestal op de tweede dag na de operatie verwijderd. Daarna krijgt u aanvullende pijnstilling in de vorm van tabletten. Als u geen ruggenprikkatheter heeft, krijgt u naast de paracetamol ook aanvullende pijnstilling in de vorm van tabletten.

Infuus
Zodra u 1½ liter per dag kunt drinken, wordt het infuus verwijderd.

Wonden
Afhankelijk van uw operatie heeft u een grote buikwond (bij de open procedure) of enkele kleine buikwondjes (bij de kijkoperatie).

De hechtingen zijn bij de kijkoperatie altijd oplosbaar. Soms wordt er gehecht met nietjes. Deze worden na 10 -14 dagen verwijderd.

Artsenvisite
Op de verpleegafdeling loopt de arts-assistent iedere dag visite van maandag t/m vrijdag. Tijdens deze visite worden medische en verpleegkundige zaken met u besproken. De arts-assistent heeft regelmatig overleg met uw chirurg.
Uw chirurg komt niet elke dag bij u langs. Als er in het weekend bijzonderheden zijn komt er een dienstdoende arts-assistent bij u langs.

Overige hulpverleners
Er komen tijdens uw opname verschillende hulpverleners bij u langs zoals de fysiotherapeut, de diëtist, en eventueel de verpleegkundig specialist en de stomaverpleegkundige.

Weefselonderzoek
Het weefsel dat tijdens de operatie wordt weggehaald, gaat voor onderzoek naar de patholoog-anatoom. Deze uitslag krijgt u te horen tijdens uw controle-afspraak op de polikliniek Chirurgie. Deze afspraak krijgt u mee als u het ziekenhuis verlaat.

Complicaties

Iedere operatie heeft risico's en na elke operatie kunnen complicaties ontstaan. Ondanks alle voorzorgsmaatregelen. Algemene complicaties die na een operatie kunnen ontstaan zijn een nabloeding, trombose, longontsteking of blaasontsteking.

De belangrijkste complicaties na een dunne darmoperatie zijn:
- *Een wondinfectie*. Dit is een ontsteking van de huid op de plaats van de hechtingen. De symptomen zijn roodheid of lekken van wondvocht.

Bij een wondinfectie worden de hechtingen uit de wond verwijderd, zodat de pus uit de wond gespoeld kan worden. U hoeft voor een wondinfectie niet langer in het ziekenhuis te blijven.

- *Naadlekkage*. Dit is een lek op de plaats waar de darm weer aan elkaar is gemaakt. De inhoud van de darm lekt weg in de buik. Hierdoor kan het buikvlies gaan ontsteken.
  Er ontstaat vaak een bolle, gespannen buik, misselijkheid en braken, koorts of buikpijn.
  Dit is een ernstige complicatie. De kans is groot dat er opnieuw geopereerd moet worden. Dan wordt meestal een stoma aangelegd.
- *Platzbauc*h. Er is een klein risico dat de wond niet goed geneest. De hechtingen kunnen de wondranden dan niet meer bij elkaar houden en de wond gaat uit zichzelf open. Dan is er opnieuw een operatie nodig. Er wordt dan een matje in de wond gehecht. Dit kan blijvend of tijdelijk zijn. Als dat niet kan, dan wordt de wond open gelaten. De wond geneest dan uit zichzelf. Dit kan weken tot maanden duren en er zal altijd een litteken zichtbaar blijven.
- *Een abces*. Dit is een holte in de buik gevuld met geïnfecteerd vocht/pus. Een abces kan zich vormen in het operatiegebied en kan diverse klachten geven. Meest voorkomende klachten zijn: koorts, toename van pijnklachten en algehele malaise.
  Een abces kan worden behandeld met antibiotica en/of het plaatsen van een drain om het geïnfecteerde vocht af te voeren.

Ontslag uit het ziekenhuis

Zodra u voldoende hersteld bent van de operatie mag u het ziekenhuis verlaten. Dit kan vanaf de derde dag na de operatie als:

- U zich in staat voelt om naar huis te gaan.
- U ontlasting heeft gehad of windjes laat.

- U weer normaal eet.
- U goede pijnstilling heeft.

Als u naar huis gaat krijgt u een afspraak mee voor controle op de polikliniek Chirurgie.

Thuis heeft u in principe geen extra zorg meer nodig. Wel is het prettig als u de eerste tijd thuis wat hulp krijgt bij het huishouden van bijvoorbeeld familie, vrienden of naasten. Kan dat niet, vraagt u dan huishoudelijke hulp aan via de Wmo. U kunt dit het beste regelen voordat u in het ziekenhuis wordt opgenomen (zie ook het kopje 'Huishoudelijke hulp' onder 'Voorbereiding op de opname').
Als pas tijdens uw opname in het ziekenhuis blijkt dat u de eerste periode thuis toch extra verpleegkundige zorg nodig heeft, dan wordt dit voor u geregeld. Dat kan bijvoorbeeld zijn om u te helpen met douchen en aankleden. U gaat pas naar huis op het moment dat de zorg voor thuis geregeld is.

Een aantal dagen na uw ontslag belt de verpleegkundige GE-chirurgie u op om te vragen hoe het met u gaat en hoe u de ziekenhuisopname heeft ervaren.

Weer thuis

Herstel na de opname
De eerste tijd na uw ontslag kunnen de wondjes (of de wond) nog pijnlijk of gevoelig zijn. Soms zitten er nog hechtpleisters op. Deze mag u 10 dagen na de operatie zelf verwijderen. Anders worden ze verwijderd tijdens het eerste controlebezoek op de polikliniek Chirurgie. Dan wordt ook meteen het herstel van de wond gecontroleerd. Ook eventuele hechtingen worden dan verwijderd.

De pijnklachten zijn vaak nog niet weg als u met ontslag gaat. Als u zich weer wat meer gaat inspannen thuis, zult u merken dat u wat meer pijn krijgt. Het is daarom goed om de eerste periode thuis nog 3 tot 4 keer per dag 1 of 2 tabletten Paracetamol te gebruiken.

Leefregels/adviezen
De adviezen hieronder zijn bedoeld om de kans op complicaties zo klein mogelijk te houden en om uw herstel te versnellen:

- De eerste 4 tot 6 weken na de operatie niet zwaar tillen en geen activiteiten die de buikwand belasten, zoals buikspieroefeningen.
- De eerste 4 tot 6 weken geen zwaar huishoudelijk werk doen. Dat betekent niet stofzuigen, ramen zemen en boodschappen tillen. Daarna mag u weer zwaarder huishoudelijk werk gaan doen afhankelijk van hoe u zich voelt.
- U mag gewoon douchen. In bad mag u pas weer als de wond of wondjes helemaal dicht is/zijn.
- U mag alles eten en drinken wat u voor de operatie ook gewend was.
- U mag fietsen en autorijden als dat gaat met de pijn die u heeft.
- U mag weer gaan werken in overleg met uw bedrijfsarts.

Een hulpverlener waarschuwen
Als u binnen 2 weken na uw ontslag uit het ziekenhuis last krijgt van:

- Aanhoudende koorts (hoger dan 38.5°C)
- Geen ontlasting
- Buikpijn die steeds erger wordt
- Overgeven
- Hevige rugpijn

Van maandag t/m vrijdag tussen 08.00-16.30 uur belt u naar de polikliniek Chirurgie, tel. (078) 652 32 50.
Buiten deze tijden belt u naar verpleegafdeling D2-C,
tel. (078) 652 34 43.

Eerste controle op de polikliniek
U komt ongeveer 2 weken na de operatie terug op de polikliniek bij de chirurg en/of verpleegkundig specialist.
We vragen hoe het met u gaat en bekijken de wond(en). Ook krijgt u de uitslag van het weefselonderzoek.

Werken
U mag weer werken als u zich goed genoeg voelt. Heeft u zwaar lichamelijk werk? Overleg dan met uw werkgever en arbo-arts of de bedrijfsarts wat u kunt doen.

Tot slot

Heeft u na het lezen van de folder nog vragen? Bel ons dan gerust, we beantwoorden uw vragen graag.

Algemene nummer Albert Schweitzer ziekenhuis
Tel. (078) 654 11 11.

Polikliniek Chirurgie
Als er op werkdagen tussen 08.00-16.30 uur klachten of problemen optreden, belt u naar de polikliniek Chirurgie, tel. (078) 652 32 50

Verpleegafdeling A2
Tel. (078) 652 34 43.

Verpleegkundige GE-chirurgie
Bij vragen over de opname, belt u naar de verpleegkundige GE-chirurgie, tel. (078) 655 05 77. Zij is bereikbaar op maandag, dinsdag en donderdag tussen 09.00 -10.00 uur.

Polikliniek Pre-operatieve screening
Met vragen over de anesthesie belt u naar de polikliniek Pre-operatieve Screening, bereikbaar van maandag t/m vrijdag van 08.00-16.30 uur, tel. (078) 654 13 32.

Bloed prikken
U kunt zonder afspraak terecht bij de afdeling Bloedafname op één van de vier locaties van het ziekenhuis. Als u op maandag wordt geopereerd, gaat u op vrijdag bloed prikken.

Geef hier uw mening over deze folder: *www.asz.nl/foldertest/*

De afbeelding in deze folder is afkomstig van Shutterstock en via een licentieovereenkomst door ons verkregen. Het is derhalve aan derden niet toegestaan om deze afbeeldingen op welke wijze dan ook, te gebruiken of te kopiëren. Voor het eigen gebruik van deze afbeeldingen verwijzen wij naar www.shutterstock.com

Albert Schweitzer ziekenhuis
oktober 2026
pavo 1235