

Darmoperatie bij de ziekte van Crohn

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

informatie

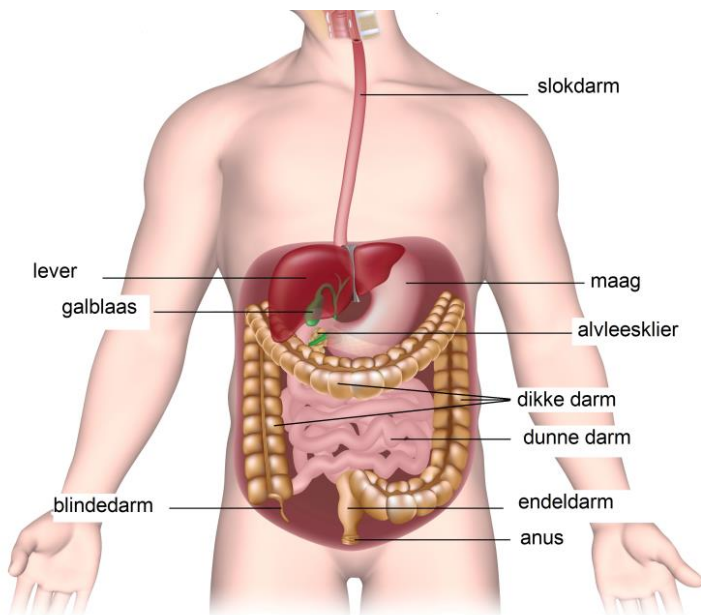
Inleiding

U heeft de ziekte van Crohn. De artsen hebben samen met u besloten dat u geopereerd moet gaan worden. In deze folder leest u hier meer over.

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.

Operatie

De chirurg bespreekt met u wat deze operatie inhoudt.

Tijdens deze operatie wordt het laatste gedeelte van de dunne darm verwijderd, waar deze overgaat in de dikke darm. Hierbij wordt ook een stukje van de dikke darm en de blindedarm verwijderd. De dunne darm wordt daarna weer vastgemaakt met een speciaal nietapparaat of hechtingen aan de rest van de dikke darm (colon ascendens).

Deze operatie kan meestal via een kijkoperatie worden gedaan. Dit wordt een laparoscopie genoemd. Dit houdt in dat via een aantal kleine sneetjes in uw buikwand een camera en een aantal instrumenten ingebracht worden. Het losmaken van de darm gebeurt helemaal in de buikholte. Via een kleine snee wordt het aangedane stuk darm vervolgens verwijderd.

Tijdens deze kijkoperatie kan de arts besluiten dat de buik toch helemaal opengemaakt moet worden (laparotomie). Dit is bijvoorbeeld bij verklevingen door eerdere operaties of ontstekingen in de buik of complicaties tijdens de operatie.

Pre-operatieve screening

Gesprek anesthesioloog

Om er zeker van te zijn dat u de operatie lichamelijk aankunt, heeft u enige tijd voor de operatie een afspraak bij de anesthesioloog. Hij bespreekt onder andere de mogelijkheden van anesthesie en pijnbestrijding met u.

Het onderzoek kan worden uitgebreid met aanvullend onderzoek, zoals bloedonderzoek, een hartfilmpje of longfoto of een bezoek aan een andere specialist, zoals de internist of cardioloog. Als alles goed is, kunt u een oproep voor de operatie verwachten.

Overgevoeligheid / allergie

Als u overgevoelig bent voor medicijnen, bijvoorbeeld antibiotica, meldt u dit bij de chirurg, anesthesioloog en verpleegkundige. Als u niet weet om welke medicijnen het gaat, moet u proberen om dit te achterhalen bij uw huisarts of apotheek.

Medicijngebruik

Als u medicijnen gebruikt, moet u dit altijd doorgeven aan de chirurg en anesthesioloog. Het is fijn als u hiervoor een actuele medicatielijst kunt overhandigen. Deze kunt u vooraf opvragen bij uw eigen apotheek.

Soms moet u een aantal dagen voor de operatie tijdelijk stoppen met bepaalde medicijnen, zoals bloedverduuners. Als dit niet besproken is, bel dan zelf met de pre-operatieve poli om dit te overleggen.

Voor de medicijnen die u gebruikt voor uw ziekte van Crohn is het ook goed om vooraf met uw MDL-arts gesproken te hebben tot wanneer u deze mag gebruiken en of u deze na de operatie weer moet hervatten en wanneer.

Intakegesprek

Korte tijd voor de operatie heeft u een gesprek met een verpleegkundige van de verpleegafdeling. Zij stelt u vragen over uw ziektevoorgeschiedenis, medicijngebruik etc. Daarnaast krijgt u uitleg over het verloop van de opname. Uiteraard kunt u al uw vragen stellen. Het is goed om uw vragen vooraf op te schrijven en deze mee te nemen.

Huishoudelijke hulp

Na de operatie mag u een aantal weken geen zwaar huishoudelijk werk doen. Als u geen partner of huisgenoten heeft die dit kunnen doen, dan kunt u huishoudelijke hulp aanvragen. Deze aanvraag moet u zelf doen bij het WMO loket van uw woonplaats. Deze aanvraag kan enkele weken duren. Wij raden daarom aan om dit al voor uw opname te regelen. Voor deze hulp moet u een eigen bijdrage betalen.

Tijdens de opname wordt er gekeken of er verpleegkundige zorg nodig is in de thuissituatie. Dit kan zo nodig aangevraagd worden door de verpleegkundige tijdens de opname.

Opname in het ziekenhuis

Bij deze operatie is geen darmvoorbereiding nodig. U mag tot aan de dag van de operatie alles eten en drinken wat u gewend bent. Er is alleen darmvoorbereiding nodig zijn als er bij u een fistel gevonden is.

U wordt op de dag van de operatie opgenomen. Eén dag van tevoren belt u 's middags tussen 15.00-16.00 uur naar de verpleegafdeling waar u opgenomen wordt. U hoort dan de tijd waarop u wordt verwacht.

U neemt alle medicijnen die u gebruikt, in originele verpakking, mee naar het ziekenhuis.

Nuchter zijn

Vanaf 24.00 uur op de avond voor de operatie mag u niets meer eten en drinken. Ook mag u niet meer roken. Verdere informatie leest u in de folder 'Anesthesie en pre-operatieve screening'.

De dag van de operatie

's Morgens kunt u nog douchen. U mag geen bodylotion of crème gebruiken. U hoeft het operatiegebied niet te scheren. Bij uitzondering kan de verpleegkundige anders beslissen.

Tijdens de operatie mag u geen sieraden, piercings, make-up of nagellak dragen. Als u kunstnagels heeft die doorzichtig zijn gelakt, dan kunt u deze laten zitten. Bij gekleurde lak, moet u van iedere hand één kunstnagel verwijderen.

Ook gebitsprothesen en contactlenzen moeten voor de operatie worden uitgedaan. Gehoorapparaten mogen alleen inblijven als u anders zeer slecht of niets hoort.

Naar de operatiekamer

Vlak voor u naar de operatiekamer gaat, vraagt de verpleegkundige u om te gaan plassen. U krijgt een operatiejas aan. De verpleegkundige brengt u daarna naar de voorbereidingsruimte bij de operatiekamer.

De operatie

De chirurg heeft vooraf met u besproken welke operatie gedaan gaat worden. Na afloop belt de chirurg uw eerste contactpersoon om te vertellen hoe de operatie is verlopen. De operatie duurt ongeveer tussen de 1½ - 4 uur.

Na de operatie

U ligt een paar uur op de uitslaapkamer (verkoeverkamer). Hier worden uw bloeddruk, hartslag en wond regelmatig gecontroleerd. Na de operatie heeft u een infuus in uw arm. Via dit infuus krijgt u vocht.

Soms heeft u:

- Een Katheter in uw blaas. Dit is een dun slangetje dat de urine afvoert naar een opvangzak. U kunt het gevoel van aandrang hebben om te plassen, maar hoeft dus niet zelf te plassen.
- Pijn in de schouderbladen. Dit komt doordat er bij een kijkoperatie gas in uw buik gespoten. Deze pijn trekt vanzelf weg.

Zodra de controles stabiel blijven en de pijn houdbaar is, gaat u weer naar de verpleegafdeling.

U krijgt tijdens de ziekenhuisopname iedere avond een injectie met een medicijn om de kans op trombose te verminderen.

Pijn

Na de operatie kunt u pijn hebben rondom de operatiewondjes en in uw buik. De arts schrijft u hiervoor standaard pijnstilling voor. Het is belangrijk dat u deze inneemt. Mocht deze pijnstilling onvoldoende zijn, zegt u dit dan tegen de verpleegkundige.

Misselijk

U kunt na de operatie erg misselijk zijn. Dit komt door de narcose. Als u dit aangeeft bij de verpleegkundige, kunt u hier medicijnen tegen krijgen.

Eten en drinken

Na de operatie mag u al snel weer wat gaan drinken. Aan het einde van de operatie heeft u via het infuus medicijnen gekregen die misselijkheid zoveel mogelijk moeten voorkomen. Als dit lukt, probeert u dan minimaal een halve liter te drinken.

Als avondeten krijgt u een vloeibare maaltijd. De dag na de operatie mag u weer gewoon eten. U voelt zelf of u in staat bent om te eten. De eerste dagen zal dit minder zijn dan dat u normaal gesproken gewend bent. De diëtiste zal u zo nodig adviezen geven.

Beweging

Om het herstel na de operatie zo goed en snel mogelijk te laten verlopen, komt de fysiotherapeut bij u langs voor ademhalings-oefeningen en beweegadviezen.

Waarom ademhalingsoefeningen?

Een buikoperatie beïnvloedt uw 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 meer slijm gaan ophopen. Dit kan tot gevolg hebben dat de longblaasjes gaan verkleven (atelectase) of dat een longontsteking ontstaat. Door deze oefeningen worden uw longen zo goed mogelijk gebruikt en de kans op verkleving en ontsteking verminderen.

Onderzoek wijst uit dat hoe fitter en beter iemand een operatie ingaat, des te sneller het herstel na de operatie zal zijn. Hoe beter uw conditie, hoe kleiner de kans op complicaties. Daarom is het na de operatie erg belangrijk om snel te starten met bewegen. Dit is niet alleen belangrijk om trombose te voorkomen, maar ook om het verlies van spierkracht tegen te gaan. Daarnaast heeft rechtop zitten en bewegen een gunstig effect op de ademhaling en wordt de werking van de darmen gestimuleerd.

Een aantal dingen die u zelf kunt doen om actief te blijven, zijn:

- Trek 's morgens uw gewone kleding aan in plaats van uw pyjama.

- Zorg voor goede schoenen/sloffen waarop u niet uitglijdt.
- Probeer aan tafel of op de bedrand te eten.
- Probeer zo min mogelijk in bed te liggen. Kom bijvoorbeeld uit bed als u bezoek krijgt.
- Loop regelmatig over de afdeling of ga (als dit mogelijk is) met uw bezoek van afdeling af.
- Wissel bewegen en rust af. Oefen bijvoorbeeld elk uur wat, ga even lopen of op de stoel zitten
- Stop met roken. Het liefst al enige tijd voor de operatie.

De eerste dag na de operatie

De verpleegkundige helpt u met wassen. Daarna gaat u in de stoel zitten. Dit probeert u verspreid over de dag nog een aantal keer te doen.

Tenzij dat de chirurg anders met u afspreekt, mag u weer normaal eten. U voelt dat uw darmen weer op gang komen. In uw darmen zit veel lucht, waardoor u veel windjes moet laten. Probeer deze windjes niet op te houden. Uw ontlasting kan dun en anders van kleur zijn. Dit is normaal na deze operatie.

U krijgt vier keer per dag paracetamol. Neem deze ook in als u geen pijn heeft. Daarnaast schrijft de arts vaak standaard morfine tabletten voor. Deze moet u standaard gebruiken en kunt u afbouwen in overleg met de verpleegkundige. Als deze pijnstilling onvoldoende is, overlegt de verpleegkundige voor extra of andere pijnstilling.

De verpleegkundige bekijkt de operatiewondjes. Op deze wondjes zit een hechtpleister, deze laat vanzelf los als de wondjes voldoende geheeld zijn. Mocht er een wondje lekken dan zal de verpleegkundige deze extra verbinden.

De tweede dag na de operatie

U krijgt standaard paracetamol en morfine en zo nodig andere medicijnen tegen de pijn.

Zodra u 1½ liter kunt drinken, wordt het infuus verwijderd

U kunt uzelf, eventueel met hulp van de verpleegkundige, wassen en aankleden. Het is belangrijk om meer in beweging te komen. U gaat een paar keer per dag op de gang lopen en zit zoveel mogelijk in de stoel.

Tot ontslag

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 naar huis te gaan.
 - U goede pijnstilling heeft.
 - U normaal eet.
 - U windjes laat of ontlasting heeft gehad.
- De chirurg bespreekt met u wanneer u het ziekenhuis mag verlaten.

Het verwijderde deel van de darm wordt na de operatie opgestuurd naar de patholoog-anatoom. Dit wordt dan onder de microscoop onderzocht en beoordeeld. Na ongeveer 10 werkdagen is deze uitslag meestal bekend. De chirurg bespreekt deze uitslag met u tijdens een controle-afspraak op de polikliniek.

Complicaties

Bij iedere operaties is er kans op complicaties. Algemene complicaties na elke 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.

- *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.

- *Platzbauch*. Er is een klein risico bij een open operatie 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.

- Vertraagde maag- darmontleding (gastroparese).

- Bloeding. Soms is een tweede operatie nodig.
- Perforatie. Dit betekent dat er in een orgaan of weefsel een gaatje zit.

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

Om de kans op complicaties te verminderen adviseren wij u:

- De eerste 4 weken na de operatie niet zwaar te tillen. Dit betekent maximaal één kilo.
- Geen zwaar werk huishoudelijk werk doen zoals ramen zemen, stofzuigen etc. gedurende de eerste vier tot zes weken na de operatie. Daarna mag u dit langzaam weer opbouwen.
- U mag douchen. U mag pas weer in bad als de hechtingen verwijderd zijn.
- Alles eten en drinken wat u voor de operatie gewend was. Als de diëtiste u advies heeft gegeven, volgt u dat advies op.

Eerste controle op de polikliniek

U komt ongeveer 2 weken na de operatie terug op de polikliniek bij de chirurg. 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.

Een arts waarschuwen

U moet bellen:

- Als de wond erg gaat bloeden.
- Als de wond of de huid rond de wond rood, dikker en warmer wordt.
- Als er pus uit de wond komt.
- Als u koorts krijgt boven de 38.5 °C.
- Als u meer pijn krijgt.
- Als u twijfelt of zich ongerust maakt.
- Bij geen ontlasting (2-3 dagen na uw ontslag uit het ziekenhuis) of aanhoudende diarree.
- Bij aanhoudend braken.

Tot twee weken na het ontslag belt u 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 A2, tel. (078) 652 34 43

Bent u langer dan twee weken ontslagen? Dan belt u de huisarts.

Tot slot

In deze folder leest u hoe het verloop van de opname en de operatie meestal is. Het kan zijn dat uw opname anders verloopt dan hier beschreven is.

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen? Stel ze dan gerust aan de verpleegkundige tijdens het intake gesprek of wanneer u opgenomen wordt. Wij beantwoorden uw vragen graag.

Bereikbaarheid

Algemeen nummer Albert Schweitzer ziekenhuis

Tel. (078) 654 11 11.

Polikliniek Chirurgie

Krijgt u van maandag t/m vrijdag tussen 08.00-16.30 uur klachten of problemen? Bel dan gerust naar de polikliniek Chirurgie, tel. (078) 652 32 50.

Verpleegafdeling A2 tel. (078) 652 34 43

Polikliniek Pre-operatieve screening

Met vragen over de anesthesie belt u naar de polikliniek Pre-operatieve Screening, bereikbaar van maandag t/m vrijdag van 8.00 – 16.30 uur, tel. (078) 654 13 32.

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
november 2020
pavo 1620