

Dikke darmoperatie via CHASE-protocol

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

**albert
schweitzer**

Inleiding

U heeft van de arts gehoord dat u dikkedarmkanker heeft. U krijgt in korte tijd veel informatie over de onderzoeken en behandeling. In deze folder kunt u alle informatie nog eens nalezen.

In deze folder wordt soms gesproken over 'hem'/'hij'/'dhr.', maar hier kan ook 'haar'/'zij'/'mevr.' worden gelezen.

Er zijn veel artsen en andere zorgverleners betrokken bij uw behandeling. Voor u is het belangrijk om te weten bij wie u steeds terecht kunt met uw vragen en wie uw hoofdbehandelaar is. Voor uw opname kunt u te maken krijgen met de volgende zorgverleners:

- **De chirurg:** De chirurg is de specialist die u opereert en ziet u samen met de verpleegkundig specialist op het spreekuur na de operatie
- **De verpleegkundig specialist:** Zij bespreekt met u de operatie die bij u uitgevoerd gaat worden en coördineert uw behandeling, en is al die tijd uw aanspreekpunt. Ook in de controleperiode daarna. Zij houdt zelfstandig spreekuur.
- **De oncologieverpleegkundige chirurgie:** zij begeleidt u rondom de opname voor uw operatie. Zij bereidt u voor op de opname door een intakegesprek. Zij bekijkt zowel voor als na uw opname of u eventueel extra zorg of begeleiding nodig heeft.

Op bladzijde 3 ziet u bij wie u terecht kunt met vragen.

Als er iets niet duidelijk is of wilt u meer weten? Zeg dit dan gerust tegen de arts, uw verpleegkundig specialist of oncologie-verpleegkundige.

Beleving

We proberen zo goed mogelijk aan te geven wat u kunt verwachten aan ongemak of pijn als u een onderzoek of 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.

Inzage in uw medische gegevens

Via www.mijnasz.nl krijgt u toegang tot uw persoonlijke online ziekenhuisomgeving. Als patiënt van het Albert Schweitzer ziekenhuis kunt u een aantal zaken snel en handig zelf regelen en bekijken.

Wij vinden het fijn als u nauw betrokken bent bij uw eigen onderzoek en behandeling. Het gaat tenslotte om u en uw gezondheid. Daarom kunt u hier zelf:

- Gedeeltes van uw medisch dossier inzien.
- Bloed- en andere uitslagen bekijken.
- Brieven lezen die de medisch- en verpleegkundig specialist aan uw huisarts stuurt.

Aanspreekpunt

Onderzoek en operatie

Uw aanspreekpunt is de verpleegkundig specialist GE-Chirurgie:

- ☐ Rowan van Gerven, tel. (078) 654 20 95. Zij is tijdens kantooruren van maandag t/m donderdag bereikbaar.
- ☐ Willemijn de Visser (verpleegkundig specialist in opleiding), tel. (078) 655 05 54. Zij is tijdens kantooruren op dinsdag, woensdag, en donderdag bereikbaar.

De arts-assistent komt tijdens de ziekenhuisopname regelmatig bij u langs.

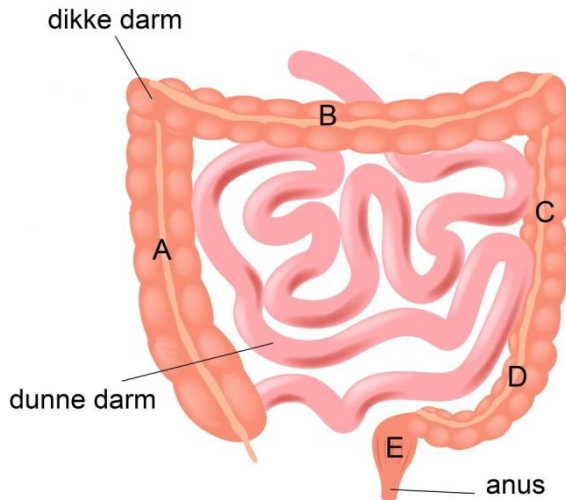
We wijzen u erop dat e-mail verkeer niet beveiligd is. Heeft u medisch-inhoudelijke vragen? E-mail die dan niet, maar bel ons.

De dikke darm

De dikke darm ligt in de buikholte. Het is een onderdeel van het spijsverteringsstelsel. Eten en drinken komt via uw mond, slokdarm en maag in de dunne darm terecht. Vanuit de dunne darm gaan de voedselresten naar de dikke darm. Daar worden ze verder verteerd. In de dikke darm worden onder andere water en zouten opgenomen in de bloedbaan. Hierdoor worden de voedselresten ingedikt en ontstaat er ontlasting. Daarna verlaat de ontlasting uw lichaam via de endeldarm en de anus.

De dikke darm is ongeveer 1½ meter lang en wordt in vijf stukken ingedeeld (zie afbeelding 1 op de volgende pagina):

- A= opstijgende dikke darm (= colon ascendens).
- B= dwarse dikke darm (= colon transversum).
- C= afdalende dikke darm (= colon descendens).
- D= s-darm of kronkeldarm (= sigmoïd).
- E= endeldarm (= rectum).



Afbeelding 1: De buik met de darmen.

Welke operaties zijn mogelijk?

Er zijn veel soorten operaties aan de dikke darm mogelijk. De verpleegkundig specialist bespreekt met u wat de reden is van uw operatie en welke operatie bij u waarschijnlijk gedaan wordt.

Kijk operatie, robot geassisteerde kijk operatie of open procedure

De operatie kan op drie verschillende manieren plaats vinden:

1. 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.
2. Via een robot geassisteerde kijkoperatie (laparoscopie robot geassisteerd). Hierbij wordt een aantal kleine sneetjes in de buik gemaakt, waardoor een camera en de robot armen in de buik worden gebracht. De chirurg bestuurt de robot armen vanaf een console waarbij hij/zij goed overzicht heeft. Eén van de sneetjes wordt iets groter gemaakt om een gedeelte van de darm uit de buik te kunnen halen. Soms blijkt tijdens de operatie dat de chirurg onvoldoende zicht heeft in de buik of dat het niet lukt om de tumor met deze techniek te verwijderen. Dan kan alsnog worden overgegaan tot een laparoscopie of een open procedure
3. Via een snee in uw buik, van uw schaambeentot tot boven uw navel. Dat noemen we ook wel een 'open procedure'.

De verpleegkundig specialist 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 dikke darm weer aan elkaar gezet. Soms kan het tijdens de operatie nodig zijn een andere operatie te doen dan tevoren met u is besproken. Het is goed dat u dit vooraf weet.

Vorbereiding 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 spijsverteringsstelsel. Zij is de schakel tussen de specialisten en de verpleegkundigen van de afdeling waar u opgenomen wordt.

De verpleegkundige GE-chirurgie heeft een intakegesprek met u. 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.

Prehabilitatie

Prehabilitatie is een programma vóór uw operatie om uw algehele conditie te verbeteren. De ziekte kanker en een operatie (eventueel in combinatie met chemotherapie) vragen vaak veel van uw lichaam. Met méér spiermassa heeft u méér spierkracht. Daarmee bent u fitter en in een betere conditie om de operatie te ondergaan. Hierdoor is de kans op complicaties kleiner. U herstelt vlugger.

Meestal vindt de operatie binnen 4 tot 6 weken plaats. Deze weken willen we zo goed mogelijk gebruiken om uw conditie te verbeteren. U werkt aan spieropbouw. Dit doet u door te bewegen, goede voeding te gebruiken en voldoende rust. Door training worden uw spieren sterker. De voeding levert bouwstoffen voor de groei van spieren.

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 weken 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 goede voeding bij. 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 uw spierkracht af. Uw hart is ook een spier. Die krijgt dan ook meer moeite om te werken. Daardoor kunt u moe en futloos worden. Uw conditie gaat dan achteruit. Dat is niet goed 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

We raden 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 overzicht hierna 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 deze **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.
- 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 anderhalve liter vocht die u dagelijks moet drinken. Neem zo veel mogelijk melkproducten. 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.

Vorbereiding 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.
- 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 de OK planning. 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 Ok-planning hoe laat en op welke afdeling u zich moet melden.

Darmvoorbereiding

Soms is het nodig om voor de operatie uw darmen schoon te maken. Dat noemen we darmvoorbereiding. In het gesprek met de verpleegkundig specialist is met u besproken of dit bij u nodig is. Meestal vindt de darmvoorbereiding thuis plaats. U krijgt dan op de polikliniek instructies en een recept mee. U gaat daarmee naar de poliklinische apotheek van het ziekenhuis om dit op te halen.

Flesjes 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 twee uur voor de operatie drinken. Ook als u darmvoorbereiding krijgt neemt u deze flesjes PreOp.

SDD drank (antibioticum drank)

Zogeheten selectieve darmdecontaminatie (SDD) is een manier om slechte bacteriën en gisten in de darmen en keel te doden. Het doel is om ernstige ontstekingen, zoals longontstekingen en bloedvergiftiging, te voorkomen bij kwetsbare patiënten.

De bacteriën die in het maagdarmkanaal bij iedereen aanwezig zijn, kunnen bij een verminderde afweer infecties veroorzaken. Om te voorkomen dat u ziek wordt van deze bacteriën, begint u 3 dagen voor de operatie met SDD-medicatie. Dit is een drankje. Als u dit nodig heeft, krijgt u hiervoor een recept mee.

Dag van de operatie

Het nuchter leest u in de folder 'Anesthesie en pre-operatieve screening'.

Thuis mag u nog douchen. U mag dan geen bodylotion of (dag)crème gebruiken.

Opname in het ziekenhuis

De meeste patiënten worden op de zogeheten opname-afdeling opgenomen. Op deze afdeling bereiden we u voor op uw operatie. Na de operatie gaat u naar afdeling Chirurgie

De verpleegkundige controleert de gegevens die tijdens het gesprek met de verpleegkundige GE-chirurgie genoteerd zijn.

Medicijnen in het ziekenhuis

U heeft een gesprek met de apothekersassistent. Zij noteert welke medicijnen u gebruikt. Zij 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 en make-up dragen. Als u kunstnagels draagt dan moet u één kunstnagel per hand (van de wijs- middel- of ringvinger) verwijderen. Anders kunnen we tijdens de operatie het zuurstofgehalte in uw bloed niet meten.

U mag geen contactlenzen en (gebits)prothese dragen naar de operatiekamer. Gehoorapparaten en een bril mogen mee naar de operatiekamer als u zonder (bijna) niets hoort of ziet.

De verpleegkundige brengt u naar de operatie-afdeling.

Als u nog geen infuus heeft gekregen op de verpleegafdeling, wordt er een infuus geprikt in uw hand of arm.

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 2 tot 3 uur.

Na de operatie

Na de operatie wordt u naar de uitslaapkamer (verkoeverkamer) gebracht. Hier ligt u ongeveer 1-2 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 één-, twee- en vierpersoonsskamers. 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 kunnen we op de afdeling werken volgens het zogeheten CHASE-protocol. Dit is een richtlijn om u zo goed mogelijk te laten herstellen na de operatie. CHASE is een afkorting voor Colonchirurgie herstel acceleratie met snelle evaluatie. De arts heeft aangegeven dat u waarschijnlijk via deze richtlijn behandeld wordt.

De arts loopt op de dag na uw operatie bij u langs om te beoordelen of het protocol vervolgd kan worden zoals hier beschreven. Het is altijd mogelijk dat er om medische redenen moet worden afgeweken van het beschreven protocol. Dit wordt uiteraard met u besproken. Dit protocol duurt tot 36 uur nadat u bent opgenomen.

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

Eten en drinken

U mag direct na de operatie eten en drinken wat u gewend bent. Begin wel rustig aan. Dus eerst kleine hoeveelheden en nog geen 'zware' maaltijden. U krijgt kauwgom om uw darmen te stimuleren. We raden u ook aan om koffie te drinken. Ook dit werkt goed voor uw maagdarm kanaal.

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.

U krijgt gedurende uw opname medicijnen om uw darmen te stimuleren. Uw ontlasting is de eerste dagen vaak dunner en anders van kleur.

Het kan soms ook een paar dagen duren voordat er ontlasting komt. 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.

Uw ontlasting hoeft niet volledig op gang te zijn als u het ziekenhuis verlaat. Als u alleen nog maar windjes laat, mag u soms ook al naar huis.

Soms komt de maag 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.

Ademhalingsoefeningen en bewegen zijn belangrijk!

Een buikoperatie beïnvloedt de ademhaling. Uw ademhaling wordt oppervlakkiger door:

- De pijn aan de wond.
- De narcose.
- Meer in bed liggen.

Hierdoor worden de onderste delen van uw longen minder goed gebruikt. Er kan slijm gaan ophopen. Dit kan tot gevolg hebben dat:

- De longblaasjes gaan verkleven (atelectase).
- De slijmophoping een longontsteking veroorzaakt.

Door ademhalingsoefeningen te doen na de operatie, worden uw longen zo goed mogelijk gebruikt. Hierdoor vermindert de kans op verkleving en ontsteking.

Onderzoek wijst uit dat hoe fitter en beter iemand een operatie in gaat, des te sneller het herstel na de operatie is. 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 erg belangrijk om zo snel mogelijk te bewegen. Dit is niet alleen belangrijk om trombose te voorkomen, maar ook om verlies van spierkracht tegen te gaan.

Daarnaast is het voor uw ademhaling beter om rechtop te zitten en bewegen. Ook worden uw darmen gestimuleerd door beweging.

U kunt natuurlijk meehelpen met meer bewegen tijdens uw opname. Een aantal dingen die u kunt doen om actief te blijven zijn:

- Doe 's ochtends uw pyjama uit. 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.
- Loop regelmatig over de afdeling.
- Ga als dit mogelijk is met uw bezoek van de afdeling af.

De fysiotherapeut komt dagelijks langs, totdat u naar huis gaat of zelfstandig bent.

Blaaskatheter

De blaaskatheter wordt verwijderd op de uitslaapkamer. Na 6 uur, of eerder als u al geplast heeft, wordt met een echo apparaat gecontroleerd of u goed kunt uitplassen. Als blijkt dat meer dan een halve liter urine in uw blaas zit, wordt er een nieuwe blaaskatheter ingebracht.

Pijnstilling

U krijgt vier keer per dag twee 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 paracetamol niet voldoende is kan u aan de verpleegkundige extra pijnmedicatie vragen

Infuus

U heeft een infuus in uw arm voor het toedienen van vocht en medicijnen. Zo mogelijk wordt deze direct afgekoppeld.

Wonden

Na uw operatie heeft u enkele kleine buikwondjes. De hechtingen zijn bij de kijkoperatie altijd oplosbaar.

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.

Weefselonderzoek

Het weefsel dat tijdens de operatie wordt weggehaald, gaat voor onderzoek naar de patholoog-anatoom. Deze uitslag krijgt u te horen tijdens uw eerste afspraak na de operatie op de polikliniek Chirurgie. Deze afspraak krijgt u mee als u naar huis gaat.

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 dikke 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 ontstaan in het operatiegebied. Dit kan diverse klachten geven. Meest voorkomende klachten zijn: koorts, toename van pijnklachten en een gevoel van niet lekker voelen (algehele malaise). Een abces kan worden behandeld met antibiotica en/of het plaatsen van een drain om het geïnfecteerde vocht af te voeren.
- *Gastroparese*. Het kan zijn dat uw maag en/of darmen niet goed op gang komen na de operatie. In een gezond spijsverteringssysteem wordt het voedsel door krachtige spijsamentrekkingen vanuit de maag naar de darmen verplaatst. Door de operatie kunnen de maagspieren soms (tijdelijk) slecht of helemaal niet werken. We noemen dit gastroparese.

Hierdoor kan de maag niet normaal worden gelegeerd. De 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 voert de maagsappen af naar het zakje dat aan de andere kant van het slangetje hangt.

- *Ileus*. Soms is ook de beweging van de darmen vertraagd of er is geen beweging. Dit noemen we een 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 om de maag leeg te houden en de darmen te laten rusten. U mag tijdelijk geen voeding of vocht meer nemen.

Ontslag uit het ziekenhuis

U mag het ziekenhuis verlaten op het moment dat:

- De pijn onder controle is.
- U laat windjes.
- U kan voor uzelf zorgen.
- Er is een mantelzorger (partner, familie, huisgenoot) voor de eerste 24 uur.
- U eet en drinkt voldoende.

Meestal kunt u de dag na de operatie weer naar huis.

Twee tot vijf dagerna de operatie, belt het verpleegkundig aanspreekpunt van de afdeling om te vragen hoe het met u gaat. Hierbij wordt onder andere de volgende vragen gesteld:

- Heeft u ontlasting gehad?
- Heeft u pijn?

- Heeft u koorts?
- Hoe gaat het eten en drinken?

Als uw herstel niet helemaal zo verloopt zoals verwacht belt de verpleegkundige de chirurg of verpleegkundig specialist om te overleggen. Soms kan het nodig zijn dat u weer wordt opgenomen.

De GE verpleegkundige belt u na één week en na 6 weken op om te horen hoe het met u gaat.

Thuis heeft u meestal geen extra zorg meer nodig. Wel is het prettig als u de eerste tijd thuis wat hulp krijgt bij het huishouden.

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 'Vorbereiding op de opname').

Thuismonitoring

Uw herstel in de eerste vijf dagen na de operatie wordt gevolgd door zogeheten thuismonitoring. Daarbij vult u in de Luscii app iedere dag een vragenlijst in. Als uw herstel minder goed gaat, neemt het thuismonitoringteam contact op met de chirurg of verpleegkundig specialist. Soms kan het nodig zijn dat u weer wordt opgenomen.

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 uw afspraak 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 hierna zijn bedoeld om de kans op complicaties zo klein mogelijk te houden en om uw herstel te versnellen:

- De eerste 4-6 weken na de operatie niet zwaar tillen. Geen activiteiten doen 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.

Bereikbaarheid

Algemeen nummer Albert Schweitzer ziekenhuis

Tel. (078) 654 11 11.

Polikliniek Chirurgie

Krijgt u op werkdagen tussen 08.00-16.30 uur klachten of problemen? Bel dan gerust naar de polikliniek Chirurgie, tel. (078) 652 32 50.

Verpleegkundige GE-chirurgie

Bij vragen over uw opname kunt u bellen naar de verpleegkundige GE-chirurgie, tel. (078) 655 05 77. Zij is bereikbaar op maandag, dinsdag en donderdag tussen 09.00-15.00 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.

Tot slot

Heeft u na het lezen van de folder nog vragen of heeft u klachten? Hierna leest u wat u moet doen.

Wanneer is uw klacht dringend?

Bij levensgevaar belt u 112!

Is de situatie niet levensbedreigend, bel dan in de eerste twee weken nadat u met ontslag bent gegaan bij de volgende klachten met het ziekenhuis:

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

U kunt van maandag t/m vrijdag tussen 08.00-16.30 uur naar de polikliniek Chirurgie bellen via tel. (078) 652 32 50. Bent u opgenomen geweest in de afgelopen 24 uur? Dan kunt u bellen naar de afdeling waar u opgenomen lag. Tijdens de avond, nacht, het weekend of een feestdag belt u bij klachten die niet kunnen wachten naar de afdeling Spoedeisende hulp via tel. (078) 652 32 10.

Heeft u vragen die niet dringend zijn?

- Vragen over uw afspraak, medicijnen, behandeling of nazorg? Kijk op www.mijnasz.nl.
- Andere vragen? Stel ze gerust tijdens uw volgende afspraak bij de polikliniek. U kunt ook bellen naar de polikliniek van maandag t/m vrijdag tussen 08.00-16.30 uur via tel. (078) 652 32 50.
- Bent u opgenomen geweest in de afgelopen 24 uur? Dan kunt u bellen naar de afdeling waar u opgenomen lag.

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

De afbeeldingen in deze folder zijn 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
september 2026
pavo 2226