

Beter en sneller herstel na een darmoperatie

Chirurgie

Inhoudsopgave

Inleiding

Eras programma

Optimale zorg voor de operatie

Optimale zorg op de dag voor de operatie

Optimale zorg tijdens de operatiedag

Optimale zorg de dagen na de operatie

Optimale zorg na ontslag

Complicaties

Met wie kunt u contact opnemen?

Controle

Tot slot

Herstelschema



Zuyderland is een zorginstelling die zorg biedt in de gehele zorgketen (Cure en Care), wat in deze omvang uniek te noemen is.

Patiënten en cliënten zijn bij ons in vertrouwde handen, vanaf de geboorte tot aan de laatste levensfase. We zijn een service- en persoonsgerichte organisatie van hoge kwaliteit en bieden patiënten en cliënten de mogelijkheden om goed geïnformeerd mee te beslissen wat er wel en niet moet gebeuren.

Onze patiënten en cliënten krijgen volop mogelijkheden om aan te geven welke elementen zij in de zorg belangrijk vinden.



Inleiding

U wordt binnenkort opgenomen voor een dikke darmoperatie. Rondom deze operatie wordt het ERAS programma toegepast. Het programma bestaat uit een aantal zorgstappen, die ervoor zorgen dat u na de operatie beter en daardoor sneller herstelt.

Eras programma

ERAS staat voor Enhanced Recovery After Surgery, oftewel versneld herstel na operatie. Wij spreken liever van: beter en sneller herstel.

Binnen het ERAS programma zijn alle elementen samengebracht die een positieve invloed kunnen hebben op uw herstel. De laatste jaren is er veel onderzoek gedaan

naar de factoren die van invloed zijn op het herstel na een operatie. Daaruit blijkt dat het herstel na de operatie verbetert door:

- een zo klein mogelijke operatiewond: hoe minder schade aan weefsel, hoe sneller het herstel;
- een optimale pijnbestrijding. Niet alleen de pijn wordt effectief bestreden, maar ook de nadelige effecten van de pijnbestrijding op maag- en darmwerking worden beperkt;
- een zo kort mogelijke periode van bedrust, zodat verlies van spierkracht wordt beperkt en de ademhaling wordt gestimuleerd
- een zo kort mogelijke periode waarin u niet mag eten om gewichtsverlies en daarmee verlies van spiermassa en spierkracht tegen te gaan.

Behalve uw algehele conditie vóór de operatie, bepaalt vooral de omvang van de operatie of uw herstel voorspoedig zal verlopen. Meestal is het de eerste twee dagen na de operatie al duidelijk hoe uw herstel verloopt en of een vroeg ontslag mogelijk is. Indien alles voorspoedig gaat, zult u vanaf de derde dag ná de operatie naar huis mogen.

In deze folder komen alle facetten van het ERAS programma bij een dikke darmoperatie aan bod.

Optimale zorg voor de operatie

Informatie

U krijgt eerst informatie van de arts over de komende operatie. Daarna volgt een gesprek met de verpleegkundig specialist, die de gang van zaken rondom de operatie en het ERAS programma toelicht.

Anesthesie

Vervolgens hebt u een afspraak bij de polikliniek anesthesie voor een gesprek met de anesthesist. De anesthesist beoordeelt het risico van de anesthesie (narcose) en informeert u verder over de verschillende vormen van narcose en pijnstilling ná de operatie.

Bijvoeding

Wanneer u in de periode voor de operatie meer dan 10% in gewicht bent afgenomen, zult u vóór de operatie worden doorverwezen naar een diëtiste. Uit onderzoek blijkt dat het zinvol is om een patiënt met een te laag lichaamsgewicht, tien dagen voor de operatie bijvoeding te geven. De diëtiste overlegt met u op welke manier u de voeding kunt gebruiken om een maximaal effect te verkrijgen. Vaak is specifieke bijvoeding nodig.



Optimale zorg op de dag voor de operatie

U wordt de avond vóór, of de ochtend van de operatie opgenomen. De opnameplanner geeft aan u door op welke afdeling u wordt verwacht.

Darmvoorbereiding

Wanneer u aan de dikke darm geopereerd wordt, krijgt u in beginsel geen laxerend middel. Een enkele keer kan het echter toch wenselijk zijn om de dikke darm te reinigen. Dit zal dan door de arts met u besproken worden.

Voeding

U mag de dag voor de operatie gewoon eten en drinken. Het is belangrijk dat u de dag vóór de operatie minstens anderhalve liter drinkt, let wel: géén alcoholische dranken. Tot 6 uur vóór de operatie mag u alles eten en drinken. Hierna mag u alleen heldere vloeistoffen tot u nemen. Twee uur voor de operatie krijgt u 2 pakjes drinkvoeding. Deze drinkvoeding (PreOp) is een helder drankje met citroensmaak dat voornamelijk bestaat uit suikers. Uit onderzoek blijkt dat het drinken van PreOp voor de operatie een positief effect heeft op het herstel. Als u diabetespatiënt bent, is PreOp niet geschikt voor u. De laatste 2 uur vóór de operatie blijft u geheel nuchter.

Slaap- en kalmeringstabletten

Om te voorkomen dat u na de operatie nog suf bent van kalmeringsmiddelen die u voor de narcose krijgt, worden alleen kortwerkende middelen gebruikt. Bent u erg nerveus voor de operatie, dan kunt u aan de anesthesist vragen om een rustgevend medicijn op de avond voorafgaand aan de operatie.

Optimale zorg tijdens de operatiedag

Pijnbestrijding

Voorafgaand aan de operatie wordt op de operatiekamer tussen de wervels een slangetje (epidurale katheter) ingebracht dat het mogelijk maakt om op de plaats van de operatie de pijn te bestrijden. Deze plaatselijke verdoving beperkt het gebruik van morfine. Bijwerkingen van morfine zoals sufheid en het stilvallen van de darmwerking komen daardoor veel minder voor. Vooral het niet stilvallen van de darmwerking is belangrijk voor een snel herstel. Hierdoor kunt u meteen na de operatie weer eten en drinken. Twee dagen na de operatie wordt de epidurale katheter verwijderd. Behalve de epidurale pijnbestrijding krijgt u ook vier maal per dag twee tabletten paracetamol. Het is belangrijk deze in te nemen, ook als u geen pijn hebt. Is een epidurale katheter, om welke reden dan ook, bij u niet mogelijk, dan ontvangt u op een andere manier pijnstilling. Goede pijnbestrijding is namelijk van groot belang voor een snel herstel. De pijnscore is hierbij voor ons een belangrijk hulpmiddel.

Anesthesie

Als bij u een epidurale katheter wordt geplaatst, zorgt deze voor een plaatselijke verdoving van het onderste deel van het lichaam. Bovendien krijgt u algehele narcose. De algehele narcose zal zo zijn afgestemd, dat u niets merkt van de operatie zelf en na het einde van de operatie binnen een half uur bij bewustzijn bent. De narcose werkt niet lang na. U verblijft enkele uren op de recovery (uitslaapkamer).

Sondes, katheters en drains

Tijdens de operatie wordt alleen een slangetje in de blaas (blaaskatheter) ingebracht. Er worden normaal gesproken geen maagslang (sonde) en geen wondslangetjes (drains) ingebracht, tenzij de arts dit nodig vindt. De epidurale katheter en blaaskatheter worden op de tweede dag na de operatie verwijderd.

Eten en drinken



Bij terugkomst op de verpleegafdeling krijgt u een glas water. Misselijkheid is de enige reden om niet te drinken. Passend binnen het ERAS programma proberen we misselijkheid na de operatie te voorkomen. U krijgt aan het einde van de operatie uit voorzorg een middel tegen misselijkheid, hoewel misselijkheid niet altijd voorkomen kan worden. Als u geen last heeft van misselijkheid, probeer dan minstens een halve liter te drinken. Op de dag van de operatie zelf wordt u alleen iets te drinken aangeboden, u krijgt geen voedsel of maaltijd. De dag na de operatie wordt u een normaal dieet aangeboden. U voelt zelf of u in staat bent om te eten. Ervaring leert dat patiënten de eerste dagen na de operatie geen gangbare hoeveelheden kunnen eten, daarom krijgt u per dag 2 pakjes energierijke drinkvoeding aangeboden. Pas wanneer u in staat bent om meer dan één liter te drinken, wordt het infuus afgekoppeld.

Beweging

Bewegen is niet alleen belangrijk om trombose te voorkomen, maar ook om verlies van spierkracht tegen te gaan. Bovendien is uit onderzoek gebleken dat de ademhaling beter is als u rechtop zit. Door de zitpositie rechtop komen luchtweginfecties zoals longontsteking kort na de operatie minder voor. Bovendien is de zuurstofvoorziening naar de wond beter. Dit is gunstig voor de genezing.

Na de operatie start u zo snel mogelijk met het in beweging komen en het verlaten van het bed. Op de dag van de operatie moet u proberen eventjes rechtop in bed of in een stoel te zitten. De eerste keer dat u het bed verlaat, mag dat uitsluitend onder begeleiding van een verpleegkundige.

Optimale zorg de dagen na de operatie

Pijnbestrijding

De epidurale katheter wordt de tweede dag na de operatie verwijderd. Enkele uren voordat de katheter verwijderd wordt, krijgt u extra pijnmedicatie (tramal), die de werking van de epidurale verdoving overneemt. Paracetamol blijft overigens als extra pijnmedicatie gehandhaafd.

Het standaard schema voor pijnbestrijding:

Dag 0 + 1:

- epidurale verdoving of infuuspomp met pijnstilling
- 4 x 1000 mg paracetamol

Dag 2:

- epidurale katheter stopt
- infuuspomp met pijnstilling stopt
- 4 x 1000 mg paracetamol
- 3 x 50 mg tramal

Dag 4 en volgende dagen:

- tramal stopt.

Vanaf dag 7 na de operatie zal bij pijn alleen paracetamol nodig zijn. Uiteraard verschilt de mate van pijn van persoon tot persoon en zal de dosering aangepast worden als u meer pijn ervaart.

Het standaard schema voor eten en drinken

Op dag 1 na de operatie krijgt u al normaal eten. De maaltijden worden aangevuld met 2 pakjes



energierijke bijvoeding.

Het standaard schema voor bewegen

De dagen na de operatie wordt mobiliseren (het bed verlaten) al snel uitgebreid. U moet proberen minstens zes uur uit bed te zijn en twee maal per dag een wandeling te maken over de afdeling. Uiteraard is een goede pijnbestrijding van groot belang voor de mobilisatie. Geef duidelijk aan wanneer de pijn u belemmert uit bed te komen. Wanneer u niet in staat bent uit bed te komen, probeer dan zoveel mogelijk rechtop te zitten.

Laxeermiddelen

Ter bevordering van de werking van de dikke darm en om verstopping te voorkomen, krijgt u gedurende de opname twee maal per dag een laxeermiddel (magnesiumhydroxide). Dit laxeermiddel zorgt ervoor dat u binnen drie dagen ontlasting heeft. De darmen waren immers niet leeg voor de operatie.

Eigen bijdrage aan herstel

Als zorgverleners trachten wij zoveel mogelijk te stimuleren dat u zich zo snel mogelijk na de operatie weer goed voelt en vlot herstelt van de ingreep. Ook uw eigen actieve bijdrage is hierbij zeer belangrijk. Als bijlage vindt u op de laatste pagina een dagboekje, waarin u kunt noteren of de hersteldoelen die we met dit programma willen bereiken, daadwerkelijk gehaald zijn. U kunt ook noteren waarom u een hersteldoel niet hebt gehaald, zodat uw programma eventueel aangepast kan worden.

Optimale zorg na ontslag

Ontslag

U mag naar huis vanaf de derde dag na de operatie wanneer:

- uw darm weer normaal functioneert;
- u voldoende normale voeding verdraagt
- u goede pijnbestrijding heeft, dat wil zeggen dat de pijn goed onder controle is;
- u grotendeels weer mobiel bent zoals vóór de operatie.

Als u een stoma heeft gekregen, bepaalt de mate van stomazorg uw ontslag. In overleg met u wordt de definitieve beslissing of u naar huis mag, genomen door de chirurg. In principe heeft u thuis, als u voor de operatie zelfstandig functioneerde, geen extra zorg nodig. Wel is het prettig als u de eerste twee weken hulp kunt krijgen van uw partner, familie of andere naasten. Zware huishoudelijke klussen zullen wellicht nog moeilijk zijn.

Complicaties

Na iedere operatie kunnen complicaties optreden. De belangrijkste complicaties na een dikke darmoperatie 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 hierbij weg in de buik en kan voor ontsteking van het buikvlies zorgen. De symptomen zijn een bolle, gespannen buik, misselijkheid en braken, koorts, buikpijn en ernstig ziek zijn. Wanneer er sprake is van een naadlekkage zal een heropname nodig zijn.
- 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 zal de arts hiervoor het beleid bepalen. U



hoeft voor een wondinfectie, die goed onder controle is niet in het ziekenhuis te blijven.

- Buikabces: een ontsteking in de buik kan ook ontstaan zonder dat er sprake is van naadlekkage zoals hierboven beschreven. De belangrijkste symptomen zijn vooral koorts en buikpijn.

Neem contact op met het ziekenhuis wanneer uw toestand thuis na enkele dagen verslechtert, bijvoorbeeld door:

- koorts
- bolle buik
- toename van pijn
- braken
- toegenomen roodheid of zwelling van de wond, of vocht uit de wond
- dunne ontlasting, vaker dan 3 x per dag gedurende 4 dagen
- verstopping gedurende 3 à 4 dagen
- moeilijk plassen of pijn bij het plassen

Wij vragen u de eerste week na ontslag 's ochtends de temperatuur op te nemen. Neem ook bij een stijging van de temperatuur boven 38,5°C contact op met het ziekenhuis.

Met wie kunt u contact opnemen?

Binnen kantooruren:

- MDL-oncologie 088 – 459 1880

088-4591850

Bij geen gehoor:

- Polikliniek Chirurgie

088-4599719

Buiten kantooruren:

- Spoedeisende Hulp

088 – 459 7876

Er zal dan overleg gepleegd worden met de dienstdoende assistent chirurgie. Het is belangrijk te vermelden dat u bent geopereerd volgens het ERAS programma.

Controle

De verpleegkundig specialist belt u 2 tot 3 dagen na ontslag op om te informeren hoe het met u gaat.



Tot slot

In deze folder hebt u kunnen lezen over het versnelde herstelprogramma na dikke darm chirurgie. Hebt u na het lezen van deze folder en/of het gesprek met de verpleegkundige nog vragen, dan kunt u tijdens kantooruren van maandag tot en met donderdag telefonisch overleggen met de verpleegkundig specialist.

Herstelschema

Dag	Hersteldoel	Gehaald		Indien nee, waarom niet
		ja	nee	
Dag van de operatie	500 ml drinken			
	Start mobiliseren Zitten op de rand van het bed of in de stoel			
1 ^e dag na de operatie	1½ liter drinken			
	Normale maaltijd (beschuit en brood) Eten wat lukt			
	2 pakjes drinkvoeding			
	Uitbreiden mobiliseren 3 keer uit bed, streven naar 3 – 4 uur			
2 ^e dag na de operatie	1½ liter drinken			
	Normale maaltijd			
	2 pakjes drinkvoeding			
	Zelfstandig wassen en aankleden			
	Mobiliseren uitbreiden, streven naar 6 uur			

