



Alles wat u
moet weten over
een colorectale
ingreep

Informatie voor de patiënt



Geachte mevrouw Geachte heer

U wordt binnenkort opgenomen voor een dikke darmoperatie en werd hierover geïnformeerd door uw behandelende chirurg. Een team van artsen en verpleegkundigen staat klaar om u te hierbij te begeleiden.

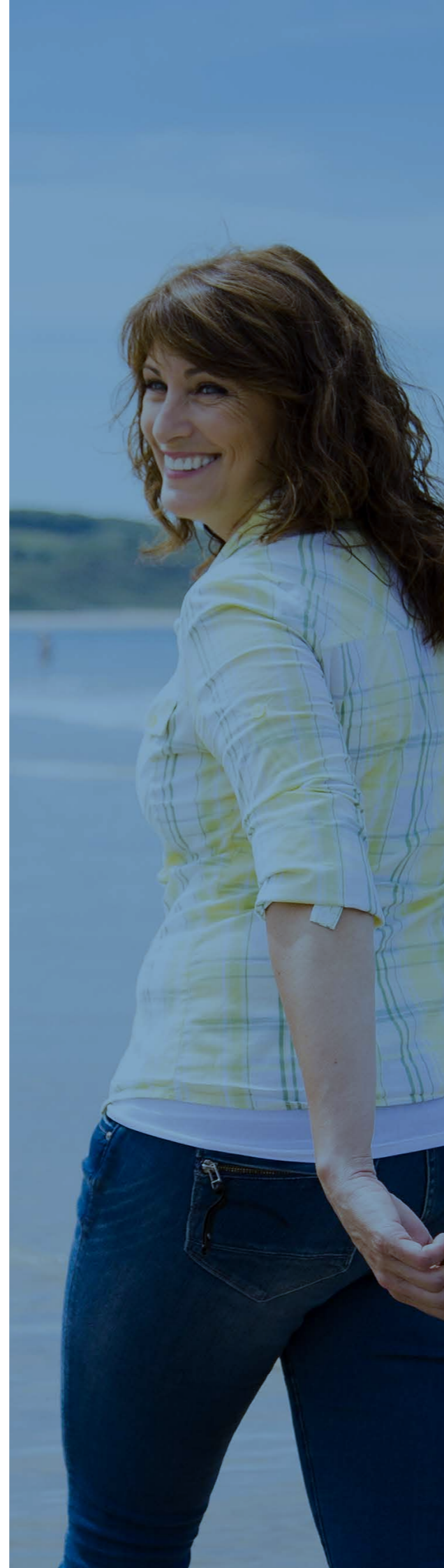
De laatste jaren is er veel onderzoek gedaan naar factoren die invloed hebben op het herstel na een operatie. Bij deze operatie wordt het ERAS-programma toegepast. ERAS staat voor Enhanced Recovery After Surgery, ofwel versneld herstel na operatie. In dit kwaliteitsprogramma brengen we alle factoren samen die een positieve invloed hebben op uw herstel pijnbestrijding, voeding en beweging.

Zelf zal u ook een actieve rol spelen in uw eigen herstel. In deze brochure informeren we u en uw naasten over de ingreep en wat er van u verwacht wordt, zodat ook uw naasten u kunnen ondersteunen bij de voorbereiding en het herstel.

Heeft u na het lezen van deze brochure nog vragen? Aarzel dan niet om uw behandelende arts of de verpleegkundige aan te spreken.

Uw medisch team

Abdominale heelkunde
Sint-Andriesziekenhuis



Inhoud

Afsprakenkalender	4
Uw medisch team	5
Uw persoonlijke voorbereiding op de operatie	6
Hoe werkt het darmstelsel?	7
Over de ingreep	8 – 9
Het traject van uw opname: voor, tijdens en na	10 – 17
Uw nota's	18 – 21
Contact	22

Afsprakenkalender

Voorafgaand aan uw opname krijgt u enkele afspraken. Hieronder vindt u terug wanneer deze zullen doorgaan.

ASPRAAK	DAG	UUR	WAAR
Dr. gastro-enteroloog /	Route 30 051 42 51 60
Dr. Lissens /	Route 22 051 42 50 60
Verpleegkundig consult /	Route 79 051 42 53 80
Dr. anesthesist /	Route 051 42 00 00
Diëtiste /	Route 37 051 42 55 63

Uw medisch team

UW CHIRURG

[Dr. Lissens](#)

Algemene en gastro-intestinale heelkunde
Proctologie
Slokdarmchirurgie (AZ Delta)

GASTRO- ENTEROLOGEN

[Dr. Baertsoen](#)

Maag-, darm- en leverziekten (gastro-enterologie)
Digestieve oncologie

[Dr. Beyls](#)

Maag-, darm- en leverziekten (gastro-enterologie)
Digestieve endoscopie
Chronisch inflammatoir darmlijden

[Dr. De Coninck](#)

Maag-, darm- en leverziekten (gastro-enterologie)
Chronisch inflammatoir darmlijden
Hepatologie
Obesitasteam
Digestieve endoscopie

[Dr. De Decker](#)

Maag-, darm- en leverziekten (gastro-enterologie)
Digestieve endoscopie
Chronisch inflammatoir darmlijden

ANESTHESISTEN

[Dr. De Baere](#)

[Dr. Huysentruyt](#)

VERPLEEGKUNDIG TEAM AFDELING HEELKUNDE

onder leiding van [Mevr. Anne Mie Lips](#)

TEAM DIËTISTEN

TEAM FYSIOTHERAPIE

Wat kan u zelf doen voor uw operatie?



STOPPEN MET ROKEN

Probeer zo snel mogelijk te stoppen met roken. Zo krijgen uw longen meer tijd om zich te herstellen, wat de kans op ademhalingsproblemen verkleint.

Hulp nodig?

- Contacteer onze dienst rookstopbegeleiding
+32 51 42 51 60
marianna.devaere@sintandriestielt.be
- Raadpleeg uw huisarts



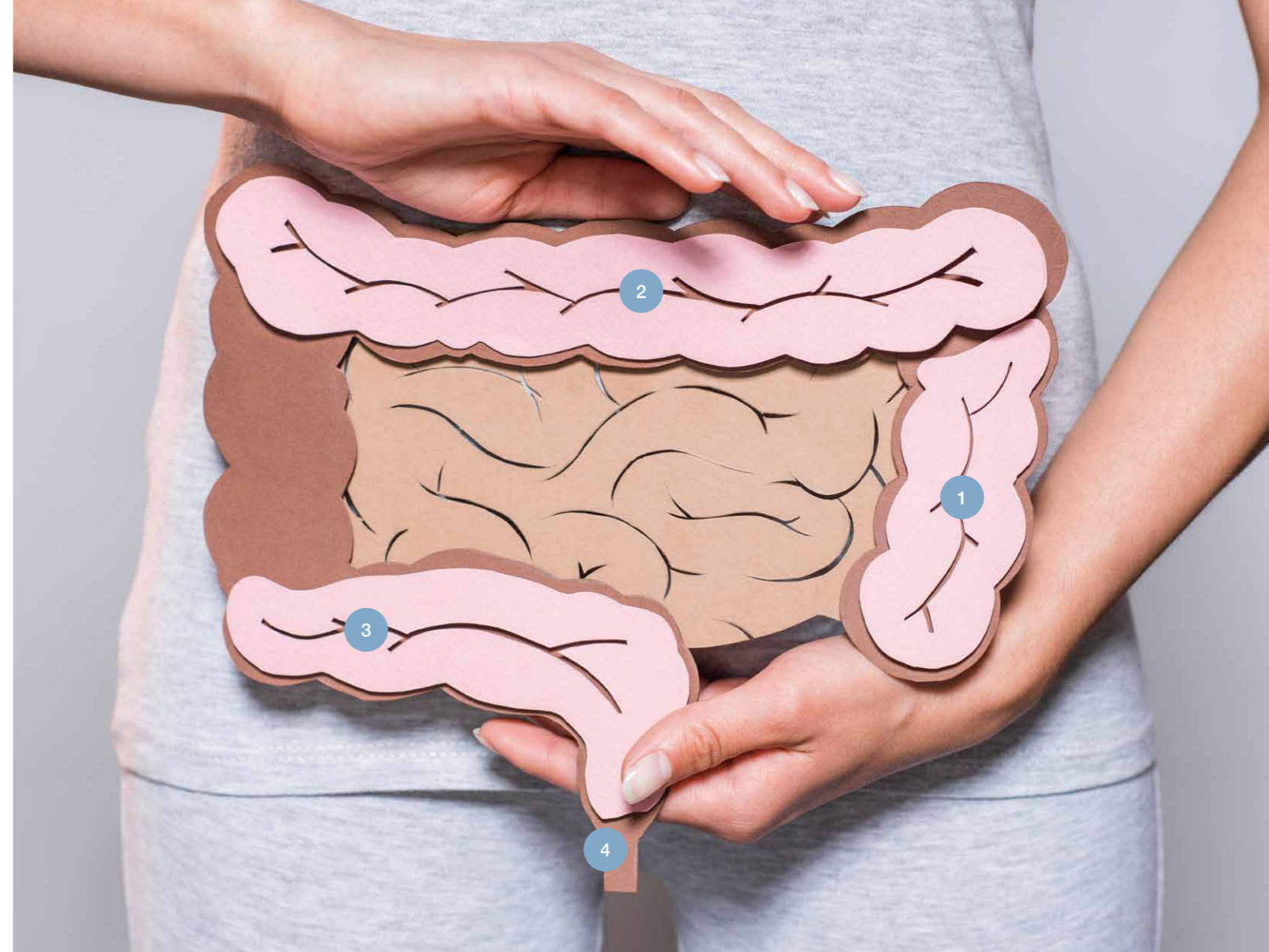
DAGELIJKS BEWEGEN

Dit kan u helpen om u fitter te voelen zodat u sneller herstelt na de operatie.



LETTEN OP UW VOEDING

Probeer uw gewicht stabiel te houden voor de operatie.



Hoe werkt het darmstelsel?

Ons voedsel komt via de slokdarm, maag en dunne darm terecht in de dikke darm, het laatste deel van ons spijsverteringsstelsel. Hier vinden de laatste processen van de spijsvertering plaats waarbij het water onttrokken wordt en de ontlasting ingedikt wordt. Ook al is een groot deel van de dikke darm verwijderd, toch blijft deze functie behouden.

De dikke darm is in verschillende delen opgedeeld:

1. het opstijgende deel
2. het dwarslopende deel
3. het afdalende deel, ofwel sigmoïd
4. de endeldarm, ofwel rectum

Over de ingreep

REDEKENEN VOOR EEN INGREEP

Een operatie aan de darm kan om meerdere redenen aangewezen zijn:

- Kwaadaardige aandoeningen van de dikke darm
- Ontstekingen van uitstulpingen van de dikke darm, ofwel diverticulitis
- Ontsteking van de dikke en/of dunne darm, bijvoorbeeld colitis ulcerosa of de ziekte van Crohn

TYPE INGROPEN

Het ziektebeeld zal besproken worden met uw arts. Er zijn veel soorten operaties mogelijk aan de dikke darm. Het type operatie is afhankelijk van de oorzaak en de plaats van de aandoening. De chirurg zal dit met u bespreken.

- **Rechter hemicolectomie:** De verwijdering van het opstijgende deel van de dikke darm (colon ascendens) en de blindedarm (caecum).
- **Linker hemicolectomie:** De verwijdering van het afdalende deel van de dikke darm (colon descendens).
- **Sigmoïdectomie:** De verwijdering van het S-vormig deel van de dikke darm (sigmoïd)
- **Anterior resectie:** De verwijdering van het laatste deel van het sigmoïd (S-bocht in de darm) en de bovenste 2/3 van de endeldarm.

De operatie zal meestal gebeuren via een kijkoperatie, ofwel **laparoscopie**.

Laparoscopie staat ook bekend als minimaal invasieve chirurgie. Via kleine insneden brengt de chirurg een camera en instrumenten in de buikholte tot bij het orgaan dat men wilt opereren. Eerst wordt, via een naald, koolzuurgas in de buik geblazen. Hierdoor wordt er een werkruimte gecreëerd die de chirurg toelaat om de operatie uit te voeren.

De operatie gebeurt dus met een gesloten buik. De chirurgische instrumenten die worden gebruikt zijn niet dezelfde als de instrumenten die worden gebruikt bij de klassieke chirurgie, d.w.z. met 'open buik'.

Eventueel moet overgegaan worden naar een open ingreep, ofwel **laparotomie**.

Een laparotomie is mogelijk bij vergroeiingen of als er complicaties optreden.

De arts heeft u hierover ingelicht.

Meer info op www.heelkundetielt.be

DUUR VAN DE INGREEP

De duur van de operatie zal afhangen van de omstandigheden. Nadat het aangedane darmdeel is verwijderd, zal de chirurg altijd proberen om de darmdelen met elkaar te verbinden. Een dergelijke verbinding wordt een anastomose of naad genoemd.

In bepaalde situaties is het aanleggen van een tijdelijke stoma (kunstmatige anus) echter nodig. Als dit door omstandigheden zo is, zal een stomaverpleegkundige bij u langskomen. Zij zal meer uitleg geven of wat een stoma is en hoe de zorg voor een stoma verloopt. U kunt bij de stoma-verpleegkundige terecht voor alle vragen en praktische adviezen rond de stoma, ook nadat u het ziekenhuis weer hebt verlaten.

MOGELIJKE COMPLICATIES

Tijdens de ingreep

- Bloeding
- Verwonding van een abdominaal orgaan
- Reactie op de algemene anesthesie

Na de ingreep

- Postoperatieve bloeding
- Wondinfectie
- Naadlek: kans op het ontstaan van een lekkage, dit op de plaats van de anastomose (naad). In een dergelijk geval kan een tweede operatie noodzakelijk zijn met het eventueel aanleggen van een tijdelijke stoma.



Het traject van uw opname

VOOR DE OPERATIE



DAG VAN DE OPNAME



DAG VAN DE OPERATIE



NA DE OPERATIE

Voor de operatie



CONSULT CHIRURG

Voor de operatie bespreekt de chirurg met u enkele zaken:

- Waarom heeft u een operatie nodig?
- Welke dikke darmoperatie zal u ondergaan?
- Welke complicaties kunnen optreden?

CONSULT GASTRO-ENTEROLOOG

Indien u door een andere arts naar de chirurg werd doorgestuurd, zal u zeker ook naar de gastro-enteroloog worden doorverwezen. De gastro-enteroloog bekijkt of het darmprobleem volledig is uitgewerkt en of er tijdens of na de operatie bepaalde zaken extra goed moeten worden opgevolgd. Ook de verdere follow-up op korte of lange termijn wordt dan besproken. Ondergaat u een ingreep omwille van bijvoorbeeld dikke darmkanker? Dan zal u de komende jaren zeker verder worden opgevolgd door de gastro-enteroloog.

CONSULT VERPLEEGKUNDIGE

U krijgt van de verpleegkundige tijdens het verpleegkundig spreekuur een uitgebreide toelichting over de ingreep en over het ERAS-programma.

De verpleegkundige bespreekt met u:

- Het verloop tijdens de opname
- Welke voorbereiding u nodig heeft
- De nazorg en wat u zelf kan doen om het herstel te bevorderen
- Wie en wanneer u kunt bellen als u nog vragen heeft
- De voedingstoestand zal nagegaan worden. Hiervoor komen volgende vragen aan bod:
 - Uw gewicht en lengte om uw BMI te berekenen.
 - Of u de voorbije 3 maanden vermagerd bent.
 - Of u recent ernstig ziek bent geweest waardoor uw voedingsinname verlaagd is
 - Afhankelijk van het resultaat maken wij voor u een afspraak met de diëtiste voor voedingsadvies.
 - Of er thuiszorg nodig is na de operatie.
 - De patiëntenmap die u kreeg op consultatie dient u zelf en een deel door de huisarts in te vullen.

CONSULT DIËTIST

Indien u ondervoed bent of u een verhoogd risico hebt op ondervoeding, krijgt u een afspraak bij de diëtist. De diëtist overlegt met u hoe u uw voeding kan aanpassen om uw voedingstoestand zo optimaal mogelijk te krijgen. Meestal is er een speciale bijvoeding nodig.

CONSULT ANESTHESIE

De anesthesist (de arts die u in slaap brengt) overloopt uw ziektegeschiedenis, eventuele allergieën, medicatiegebruik ... U krijgt ook uitleg over de verdoving, het gebruik van een epidurale katheter voor pijnstilling (pijnpomp), het verloop in het operatiekwartier en de pijnmedicatie na de operatie.

BIJKOMENDE RAADPLEGINGEN

Ter voorbereiding van de operatie en om complicaties te vermijden, kunnen er bovendien nog andere afspraken gemaakt worden bij de hart-, long- of andere specialisten. U wordt een dag voor de operatie of op de operatiedag zelf opgenomen.



Dag van de opname

WANNEER MAG U NOG ETEN EN DRINKEN?



De dag voor de operatie mag u nog normaal eten en drinken.



De avond voor uw operatie drinkt u tussen 18 en 24 uur 800 ml koolhydraatrijke drank.



Tot 2 uur voor de operatie mag u heldere dranken innemen zoals water en appelsap.

Dag van de operatie

VOORBEREIDING VAN DE DARMEN

Voor uw operatie worden uw darmen soms leeggemaakt. Dit kan op verschillende manieren. De gekozen methode is afhankelijk van het soort operatie en wordt bepaald door uw chirurg.

ALGEMENE VOORBEREIDING

- De verpleegkundige neemt met u het verloop van uw opname door en vraagt naar uw ziektegeschiedenis, bloedgroep, voeding, allergieën en medicatie. Er wordt een verpleegkundig dossier opgesteld.
- De operatiestreek wordt geschoren.
- De verpleegkundige dient dagelijks een injectie tromboseprofylaxe toe om de vorming van bloedklonters (trombose) tegen te gaan. Daarnaast zal u ook trombosekousen moeten dragen gedurende uw ziekenhuisopname. Heeft u zelf trombosekousen? Breng deze dan zeker mee.
- De kinesist komt langs voor ademhalingsoefeningen en leert het gebruik van de spirometer aan om de ademhaling te optimaliseren. Veel patiënten durven na de operatie immers moeilijk in- en uitademen of vlot bewegen om pijn te vermijden, wat tot complicaties kan leiden.
- Er wordt uitleg gegeven over pijnbestrijding na de operatie, zowel mondeling als via een folder.

Na de operatie




Meteen na de ingreep gaat u naar de ontwaakruimte van de operatiezaal. Afhankelijk van uw toestand gaat u naar de dienst intensieve zorgen of keert u terug naar de verpleegafdeling. Op beide afdelingen wordt uw toestand nauwkeurig opgevolgd qua hartritme, bloeddruk, temperatuur ...

Volgende leidingen en sondes zullen aanwezig zijn en hebben een specifieke functie:

- De maagsonde wordt 's avonds na de operatie verwijderd.
- Het infuus dient voor het toedienen van vocht en medicatie. Zodra u voldoende drinkt, wordt het infuus verwijderd.
- (Wond)drain om het overtollige wondvocht uit de buik te verwijderen.
- De pijnpomp wordt geleidelijk afgebouwd en wordt de tweede dag na de operatie verwijderd, tenzij de pijn niet onder controle is.
- De blaassonde wordt geplaatst tijdens de operatie. De sonde is noodzakelijk omwille van de pijnpomp en wordt samen met de pijnpomp verwijderd.

Zoals reeds vermeld dragen drie belangrijke zaken bij aan een goed herstel: pijnstilling, voeding en activiteit. Aan de hand van onderstaande tabel duiden we het verloop per dag aan en geven we aan wat we van u verwachten op vlak van voeding en activiteit. Lukt dit niet? Bespreek dit dan met de verpleegkundige.



	 PIJNBESTRIJDING	 VOEDING	 ACTIVITEIT
DAG 0 Dag van de operatie		<ul style="list-style-type: none"> • Water drinken 	<ul style="list-style-type: none"> • Recht zitten op de bedrand en benen bewegen
DAG 1	<ul style="list-style-type: none"> • Pijnpomp wordt afgebouwd 	<ul style="list-style-type: none"> • 1L water drinken • 3 x 1 energierijke drank 	<ul style="list-style-type: none"> • Ademhalingstherapie • 2 x opzitten in de zetel • Stapjes in de kamer
DAG 2	<ul style="list-style-type: none"> • Pijnpomp gaat uit • Pijnmedicatie via infuus 	<ul style="list-style-type: none"> • 1L water drinken • Lichte voeding: halve portie • 1 x 1 energierijke drank 	<ul style="list-style-type: none"> • Ademhalingstherapie • 3 x opzitten in zetel • Wandelen in de gang met kiné (2 x per dag)
DAG 3	<ul style="list-style-type: none"> • Pijnmedicatie via de mond (zal met u besproken worden); paracetamol en ibuprofen of tradonal 	<ul style="list-style-type: none"> • 1L water drinken • Lichte voeding: gewone portie • 1 x 1 energierijke drank 	<ul style="list-style-type: none"> • Ademhalingstherapie • Aanleren in en uit bed • Opzitten in zetel en elke maaltijd aan tafel nuttigen • Wandelen in de gang met kiné (2 x per dag)
DAG 4	<ul style="list-style-type: none"> • Indien mogelijk pijnmedicatie afbouwen (zal besproken worden) 	<ul style="list-style-type: none"> • 1L water drinken • Gewone voeding • 1 x 1 energierijke drank 	<ul style="list-style-type: none"> • Ademhalingstherapie • Zoveel mogelijk opzitten • Zelfstandig wandelen • Trappen met kiné
DAG 5	<ul style="list-style-type: none"> • Pijnstilling volgens behoefte 	<ul style="list-style-type: none"> • 1L water drinken • Gewone voeding • 1 x 1 energierijke drank 	<ul style="list-style-type: none"> • Zelfstandig wandelen en trappen • Ontslag

Ontslag uit het ziekenhuis

Bij een voorspoedig verloop kan u de vijfde dag na de operatie naar huis. Hou er rekening mee dat dit verschilt per patiënt en dat de opname langer zal duren als er complicaties optreden.

U kunt naar huis wanneer

- u vast voedsel kunt eten en drinken
- u ontlasting heeft gehad of windjes heeft gelaten
- de pijnstilling in tabletvorm voldoende is
- u geen koorts heeft
- u zich in staat voelt om naar huis te gaan: hou rekening dat het echte herstel pas thuis gebeurt
- de thuiszorg is geregeld

Bij ontslag zullen volgende zaken meegegeven worden

- controle-afspraak bij de chirurg
- controle afspraak bij de gastro enteroloog
- nodige voorschriften (pijnstilling e.a.)
- medicatielijst
- de brief voor de huisarts wordt elektronisch doorgestuurd
- advies diëtiste: De ingreep heeft meestal geen invloed op uw voedingsgewoonten. Een gezonde, gevarieerde voeding volstaat. Kreeg u vóór de ingreep bijkomende adviezen van de diëtiste om bepaalde tekorten aan te vullen onder de vorm van medische bijvoeding? Dan wordt aangeraden om dit ook na de ingreep verder op te volgen.

Bij volgende klachten moet u contact opnemen met het ziekenhuis

- koorts bij 38 °C of meer
- aanhoudende of toenemende pijn in de buik
- bij aanhoudende misselijkheid waardoor u niet of nauwelijks kunt eten of drinken en/of blijft braken
- bij aanhoudende diarree (meer dan 5 keer per dag) of andere problemen met de ontlasting



Verbeter uw conditie
door regelmatig
te wandelen

Tips om uw activiteiten te hervatten

Geleidelijk aan kan u bepaalde activiteiten terug opnemen. Wissel de eerste dagen rust en activiteit steeds af, waarbij u steeds actiever wordt en minder hoeft te rusten.

- TIP 1** Wandelen is goed om uw conditie weer wat te verbeteren en u mag dit doen naar eigen kunnen.
- TIP 2** Beperk zwaar tillen gedurende de eerste 4 weken en til best niet meer dan 10 kg op.
- TIP 3** Autorijden kan normaal hervat worden na de eerste controle bij de chirurg.
- TIP 4** Als u gewoon was om te sporten, kunt u dat meestal na drie tot zes weken terug langzaam hervatten.
- TIP 5** Hou rekening met minimum vier weken herstel vooraleer u het werk kan hervatten. Let wel, dit is onder voorbehoud van uw algemene conditie vóór de operatie, de grootte en het verloop van de operatie.

Contact

Secretariaat heelkunde
051 425 060

Spoedafdeling
051 425 067

Afdeling heelkunde
051 425 380





Uw gezondheid, onze zorg.

Bruggestraat 84
8700 Tielt

051 42 51 11
info@sintandriestielt.be
www.sintandriestielt.be