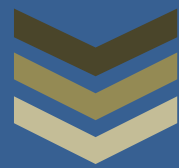


# Dikke darmoperatie



## **Dr DERUYTER LIEVEN**

Informatie over de voorbereiding, de operatie, het hospitalisatieverblijf en de nazorg bij dikke darmoperaties.

**AZ SINT-JAN BRUGGE-OOSTENDE AV  
CAMPUS HENRI SERRUYS**

U wordt gehospitaliseerd voor een operatie aan uw dikke darm (of colon).

## **Er zijn verschillende indicaties voor dikke darmoperaties:**

- Kwaadaardige aandoeningen van de dikke darm
- Poliepen van de dikke darm die niet kunnen verwijderd worden tijdens de colonoscopie
- Diverticulitis van de dikke darm (ontsteking van divertikels of uitstulpingen)
- Ontstekingsziekten van de dikke darm (Colitis ulcerosa, Ziekte van Crohn)
- Goedaardige vernauwingen van de dikke darm
- Volvulus van de dikke darm (draaiing van de dikke darm)
- Ischemie (ernstige doorbloedingsstoornis) van de dikke darm

## **Er zijn verschillende soorten dikke darmoperaties:**

Het type dikke darmoperatie dat u moet ondergaan is afhankelijk van de plaats en de aard van de aandoening. Na de bevestiging van de diagnose wordt met de chirurg het soort dikke darmoperatie besproken tijdens de raadpleging. Het doel van de operatie is het verwijderen van het zieke deel van de dikke darm en daarna de gezonde uiteinden aan elkaar te zetten (anastomose). Het kan uitzonderlijk voorkomen dat verbinding tussen de gezonde darmeinden niet mogelijk is. Dan wordt een tijdelijk of een blijvend stoma aangelegd. Hierbij wordt het uiteinde van de darm aan de huid genaaid.

## **Preoperatieve onderzoeken:**

Preoperatief zal elke patiënt enkele onderzoeken moeten ondergaan om het narcose –en operatierisico in te schatten. Gezonde mensen krijgen een electrocardiogram (ECG) in rust en een bloedafname. Dit kan gerust bij je huisarts gebeuren. Patiënten met gekende aandoeningen of die tot een hoog risicoprofiel behoren (zwaarlijvigheid, roken, hoge alcoholconsumptie, suikerziekte, hartlijden, chronische bronchitis, ...) krijgen een meer uitgebreid preoperatieve onderzoek bij een hart –en longspecialist en bij de anesthesist. Mensen die in aanmerking voor het ERAS protocol komen worden preoperatief door een anesthesist op raadpleging gezien.

## **ERAS protocol:**

ERAS staat voor “snel herstel na een operatie”. Hierbij wordt gebruik gemaakt van een minimaal invasieve heekunde (kijkoperatie), optimale bestrijding van pijn en misselijkheid, bedrust beperken tot een minimum en snel hernemen van de voeding. De preoperatieve selectie voor het ERAS protocol gebeurt in overleg met de patiënt, de chirurg en de anesthesist.

## **Preoperatieve voorbereiding op de operatie thuis:**

Zorg voor een gezonde en eiwitrijke voeding. Gebruik desnoods aanvullend drinkvoeding rijk aan eiwitten, calorieën, mineralen en vitaminen ( vb Fortimel Compact°). Indien u een roker bent of veel alcohol consumeert dient u beide tot het minimum te beperken of te stoppen. Al deze aspecten worden uitvoerig met uw chirurg tijdens de raadpleging besproken. Bloedverdunnende medicatie wordt in overleg met de arts gestopt of vervangen door andere bloedverduunners.

De week die de dikke darmoperatie voorafgaat vermijdt u vezelrijke voeding en eet u wit brood, pasta's, gepelde rijst en geen vezelrijke groenten of fruit. Dit vergemakkelijkt de darmvoorbereiding.

## Opname in het ziekenhuis:

De dag van opname biedt U zich aan bij de receptie van het ziekenhuis met volgende formulieren:

- uw identiteitskaart
- uw opnameformulier
- gegevens betreffende uw hospitalisatieverzekering
- naam en telefoonnummer van een familielid of kennis (vertrouwenspersoon) die kan verwittigd worden
- naam en telefoonnummer van uw huisarts

Na de toewijzing van uw kamer wordt u ontvangen door de hoofdverpleegkundige van de chirurgische afdeling (mevr Lowart) of een aangestelde verantwoordelijke verpleegkundige. Volgende documenten zullen u gevraagd worden:

- bloedgroepkaartje
- uw medicatielijst (of zelf meegebrachte thuismedicatie)
- het informed consent formulier (toestemmingsformulier)
- resultaten van preoperatieve onderzoeken (van de huisarts)
- formulieren voor werkonbekwaamheid en hospitalisatieverzekering
- de preoperatieve vragenlijst ingevuld door de huisarts of door uzelf

U krijgt een identificatiebandje, dat gedurende gans de hospitalisatie zal gedragen worden tot bij het ontslag.

Een verpleegkundige zal een opnamegesprek met u voeren en uw medische voorgeschiedenis, medicatie, allergiën, sociale status, gegevens van familie of kennissen, lichaamsgewicht en lengte noteren. U krijgt tevens uitleg over de voorbereiding en het verdere verloop van uw verblijf in het ziekenhuis. Mensen die een stoma krijgen (tijdelijk of definitief) krijgen bezoek van de stomaverpleegkundige om de ideale plaats van het stoma op de buikwand te markeren.

## Wat brengt u mee bij hospitalisatie op de chirurgische afdeling?

- Slaapkledij en kamerjas
- Ondergoed
- Pantoffels
- Tandborstel en tandpasta
- Handdoeken en washandjes
- Zeep en/of douchegel en shampoo
- Uw thuismedicatie (in de originele verpakking met een lijstje met de dosis en het tijdstip van inname)

Eénpersoonskamers beschikken over een kleine safe.

***Breng geen waardevolle zaken zoals juwelen of baar geld mee!***

## Darmvoorbereiding

Darmvoorbereiding is een procedure die als doelstelling heeft de darminhoud te verwijderen, zodat u met propere darmen kunt geopereerd worden. De procedure bestaat uit het drinken van 2 liter Moviprep°, gevolgd door één of meerdere flessen niet bruisend water. Het drinken van koffie en thee is toegelaten, alsook het drinken van energierijke drankjes (Nutricia preOp° drankjes). De darmvoorbereiding stopt om middernacht, het drinken van twee Nutricia preOp° drankjes is toegelaten tot 2 uur voor de operatie.

Darmvoorbereiding kan ook thuis gebeuren, waardoor u een hospitalisatiedag uitspaart.

Niet iedereen komt in aanmerking voor deze vorm van darmvoorbereiding. Dit wordt preoperatief met uw chirurg besproken.

## Ontharing:

Bij dikke darmoperaties wordt de buikwand onthaard mbv een clipper. Dit gebeurt de avond voor de operatie. De onthaarde huid strekt zich uit van de tepels tot halverwege de dijen.

## De operatiedag:

U bent nuchter vanaf middernacht. Enkel het drinken van 1 of 2 Nutricia preOp° drankjes is toegelaten tot 2 uur voor de operatie.

Gebitsprothese en/of contactlenzen, sierraden en piercings moeten verwijderd worden. Gelnagels zijn toegelaten. U krijgt een operatiehemdje aan. Anti-trombosekousen (TED°kousen) worden aangebracht.

U wordt naar de recovery gebracht waar een infuus in de arm wordt geplaatst. U krijgt tevens een thermisch deken om niet af te koelen.

In de operatiezaal stelt iedereen zich voor (verpleegkundigen, anesthesist en uw chirurg). Meestal (in samenspraak met de anesthesist) wordt een epidurale katheter in de rug aangebracht, die voor de nodige pijnstilling tijdens en na de operatie zal zorgen.

Tijdens de operatie wordt een sonde in de maag en in de blaas ingebracht. De maagsonde wordt na de ingreep snel verwijderd.

Na de operatie wordt u naar de ontwaakzaal gebracht. Wanneer de narcosemedicatie volledig is uitgewerkt, bloeddruk, hartslag en ademhaling stabiel zijn en de pijn voldoende onder controle is, wordt u terug naar uw kamer gebracht. De patiënten die een complexe ingreep ondergingen of mensen met een hoog risicoprofiel worden 1 tot 2 dagen geobserveerd op de dienst intensieve zorgen.

## Na de operatie:

Vier uur na de operatie mag u een glas water drinken. In afwezigheid van misselijkheid of braken mag u een preOP° drankje drinken.

Bij misselijkheid of braken wordt specifieke medicatie toegediend om dit te onderdrukken.

Zes uur na de operatie mag u opzitten in bed of in de zetel.

Pijnbestrijding gebeurt via de epidurale katheter. U beschikt over een drukknop waarmee u zelf bepaalt wanneer u pijnstilling nodig hebt. Bij afwezigheid van een epidurale pijnkatheter gebeurt de pijnstilling met Paracetamol en Taradyl°, toegediend via het infuus. Ook na het verwijderen van de epidurale katheter (blijft meestal 3 dagen zitten) wordt overgeschakeld naar Paracetamol in combinatie met Taradyl°. Vier maal per dag zal u gevraagd worden een cijfer te geven voor de pijnbeleving (VAS score). Dit wordt zorgvuldig in uw dossier genoteerd.

## De eerste postoperatieve dag:

U mag drinken (water en preOP° drankjes). Er zal u gevraagd worden minstens twee maal per dag twee tot drie uur op te zitten in de zetel. De blaassonde blijft tot de epidurale katheter verwijderd wordt. Kauwgom activeert de darmwerking. Het infuus wordt gebruikt om pijnstillende en andere medicatie toe te dienen. Indien nodig krijgt u ademhalingskiné. Op de eerste postoperatieve dag gebeurt steeds een bloedafname.

## Tweede postoperatieve dag:

U mag langer opzitten en wandelen onder begeleiding van een kinesist. U mag meer drinken en indien mogelijk een kleine maaltijd (beschuit, bouillon, yoghurt) nuttigen.

## **Derde postoperatieve dag:**

Wanneer u voldoende kan drinken wordt het infuus verwijderd. Bij afwezigheid van pijn wordt de epidurale katheter en de blaassonde verwijderd. U krijgt een lichte maaltijd. Bij pijn wordt paracetamol en Taradyl<sup>o</sup> onder pilvorm of intramusculaire injectie toegediend. U mag langer en alleen rondwandelen. Op de derde postoperatieve dag gebeurt een bloedafname.

Tijdens uw postoperatief verblijf op de hospitalisatieafdeling krijgt u, naast de routine verpleegkundige zorgen, dagelijks bezoek van uw chirurg of zijn assistent. Samen met de hoofdverpleegkundige of toegewezen verantwoordelijke verpleegkundige wordt het postoperatief beleid vastgelegd. Indien nodig komt een kinesist langs, een diëtiste, een psychologe, een medische sociaal werker en bij stomapatiënten de stomaverpleegkundige.

## **Complicaties na dikke darmoperaties:**

Het verblijf in het ziekenhuis wordt grotendeels bepaald door de postoperatieve evolutie en het al dan niet optreden van complicaties. Complicaties na routine dikke darmoperaties zijn zeldzaam maar kunnen zich voordoen odvv nabloeding, wondinfectie, longontsteking, blaasontsteking, trombose van de aders. Bij langdurig uitblijven van de werking van de darm (darmparalyse of ileus) dient er een maagsonde geplaatst te worden en een infuus. Naadlekkage thv de darmanastomose is een ernstige maar zeldzame complicatie (<2%) waarvoor meestal een heringreep met al dan niet een (tijdelijk) stoma noodzakelijk is.



## Wanneer ben je klaar voor ontslag?

- u kan zonder problemen voldoende eten en drinken
- geen wondproblemen
- geen koorts
- geen long –of urineweginfecties
- normale stoelgang en plassen
- pijnvrij en comfortabel
- voldoende zelfberedzaamheid

Het ontslag uit het ziekenhuis gebeurt steeds in overleg met de patiënt, de familie en de behandelende arts. Indien nodig wordt de medische sociaal werker ingeschakeld voor de organisatie van thuisverpleging, voedselbedeling, poetshulp, boodschappenhulp,...). Voor zwakke en of alleenstaande personen wordt een tijdelijk verblijf in een revalidatiecentrum georganiseerd.

U krijgt de nodige voorschriften voor medicatie, thuisverpleging, arbeidsongeschiktheid, hospitalatieverzekering.

Bij patiënten met een stoma zal de stomaverpleegkundige (Mevr Marie-France Dehant) langskomen en u wegwijzen maken in de verzorging van het stoma en u de nodige voorschriften meegeven voor het stomamateriaal.

De huisarts wordt ingelicht over uw ontslag via elektronische weg (Medibridge<sup>o</sup>) of via de postbedeling. De hechtingen worden meestal door de huisarts verwijderd.

U krijgt een afspraak voor postoperatieve controle bij dr Deruyter om de kleine of grote postoperatieve problemen te evalueren en om het definitieve pathologische onderzoek te bespreken alsook de eventuele nabehandeling (bij oncologische aandoeningen).

## Eenmaal thuis:

Voeding: gebruik lichte en kleine maaltijden. Drink voldoende. Voor uw ontslag krijg je van de diëtiste een brochure ivm de postoperatieve voeding na dikke darmoperaties.

U mag douchen.

Zorg voor voldoende lichaamsbeweging (kleine wandelingen). Het sporten en zware lichamelijke arbeid worden uitgesteld tot één maand na de operatie.

De arbeidsongeschiktheid is afhankelijk van het soort werk u doet. Meestal volstaat één maand.

U mag autorijden.

Hebt u nog vragen, stel ze dan gerust (zie de contactgegevens).

## Contactgegevens:

### **Hospitalisatie Heelkunde (4° verdieping)**

AZ Sint Jan Brugge-Oostende AV

#### **Campus Henri Serruys**

Kairostraat 84

8400 Oostende

**Tel 059/555185**

### **Hoofdverpleegkundige dienst heelkunde**

**Mevr Muriel Lowart**

**Tel 059/557185**

### **Intensieve Zorgen (3° verdieping)**

**Tel 059/555245**

**Stomaverpleegkundigen**

**Mevr Marie-France Dehant**

**Mevr Evelyne Deprince**

**Tel 059/402063**

**Digestieve Oncologische verpleegkundige**

**Mevr Marie-France Dehant**

**Tel 059/402063**

**Diëtiste oncologische digestieve heelkunde**

**Mevr Sarah Vanhulle**

**Tel 059/402095**

**Medisch sociaal werker**

**Mevr Ansje Tallon**

**Tel 059/555387**

**Psychologe**

**Mevr Claus Liesbeth**

**Tel 059/402078**

**Medisch Secretaresse Dienst heelkunde**

**Mevr Tine Deseyne**

**Tel 059/555225**

**Fax 059/555188**

***chirurgie.oostende@azsintjan.be***