

Operatie dikke darm

CHECKLIST

- ECG
- Bloedonderzoek op dag van poli bezoek
- Bloedonderzoek 1 dag voor de operatie
- Recept Nutridrink of Ensure, 2x per dag 1 flesje te starten een week voor de operatie
- Recept PreOp, 4 flesjes van 200ml de avond voor en 2 flesjes de dag van de operatie (niet bij DM)
- Recept Bisacodyl + klysma
- Recept SDD, start 3 dagen voor de operatie, neem 4x per dag 10ml, ook op de ochtend van de operatie drinkt u nog 10ml
- Afspraak polikliniek anesthesie
- Ferinject® (ijzerinfuus) in dagbehandeling bij bloedarmoede
- Frailty checklist bij patiënten van 70 jaar en ouder
- Afspraak met Ouderen geneeskunde
- Afspraak bij de stomacare voor informatie gesprek
- Fysiotherapie voor prehabilitatie
- Diëtist

Operatie dikke darm

Inhoud

Inleiding	3
De dikke darm, het colon	3
Voorbereiding op de operatie.....	3
Vooronderzoeken	3
Polibeziek en MDO	3
Preoperatieve screening en anesthesie	3
Stoppen met roken en alcohol	3
Voeding	4
Optimaliseren lichamelijke conditie	4
Darmvoorbereiding	4
SDD	5
De operatie.....	5
Op de afdeling en de holding (de wachtkamer van de operatiekamer)	5
Narcose	5
Laparoscopie of laparotomie	5
Verschillende darmoperaties.....	5
Hemicolectomie rechts	6
Hemicolectomie links.....	6
Sigmoidresectie.....	6
Stoma	6
Complicaties.....	6
Na de operatie.....	7
Ontslag naar huis	8
Controle	8
Leefregels voor thuis	8
Blijf actief	8
Algemene regels.....	8
Vragen of problemen.....	9

Operatie dikke darm

Inleiding

Welkom bij de afdeling chirurgie van het Ziekenhuis Amstelland. Deze folder biedt u uitgebreide informatie over een operatie aan de dikke darm (colonchirurgie). U vindt hier alles wat u moet weten over de voorbereiding, de procedure, en de nazorg. Ons doel is om u goed te informeren en gerust te stellen.

De dikke darm, het colon

De dikke darm is het laatste deel van ons spijsverteringskanaal. Hier vinden de laatste processen van de spijsvertering plaats en dikt de ontlasting in door water en zouten te onttrekken aan de darminhoud. Deze functie kan zelfs nog goed vervuld worden als een (groot) deel van de dikke darm is verwijderd. De lengte van de dikke darm is tussen de 1.20 en 1.50 meter.

Er zijn verschillende aandoeningen van de dikke darm die aanleiding geven om een deel of soms de gehele dikke darm te verwijderen. Veel voorkomende aandoeningen zijn darmkanker, chronische ontstekingsziekten (bijv. colitis ulcerosa, de ziekte van Crohn) en diverticulitis.

Voorbereiding op de operatie

Vooronderzoeken

Voor de operatie ondergaat u diverse onderzoeken, zoals bloedtests, een coloscopie, en beeldvormende technieken (bijv. CT-scan of MRI). Vaak worden er bij de coloscopie bipten afgenomen waarvan de patholoog een uitspraak zal doen of het een goedaardige of een kwaadaardige aandoening betreft.

Bezoek aan de polikliniek en MDO

Tijdens dit bezoek krijgt u uitleg over de operatie, mogelijke risico's en complicaties, en het herstelproces. U kunt vragen stellen en zorgen bespreken.

Er zijn veel soorten operaties mogelijk aan de dikke darm. Tijdens een multidisciplinair overleg (MDO), een overleg waarbij meerdere specialisten aanwezig zijn, is besloten welke operatie er bij u uitgevoerd zal worden. De soort operatie is afhankelijk van de oorzaak en de locatie van de afwijking in uw darm. De duur van de operatie zal afhangen van de omstandigheden tijdens de operatie en kan indicatief gegeven worden tijdens het eerste gesprek met uw chirurg.

Preoperatieve screening en anesthesie

Op deze polikliniek bekijkt de anesthesioloog of de operatie voor u extra gezondheidsrisico's met zich meebrengt. Tijdens dit gesprek bespreken we de verdoving (anesthesie) en pijnstilling met u. Daarnaast spreken we af hoe u op die dagen uw medicijnen gebruikt. Dit geldt ook voor bloedverdunners. Omdat we uw medicijnen willen controleren krijgt u ook een afspraak bij de Apotheek. Zorg dat u tijdens deze afspraak een actueel medicijnen overzicht of medicijnpaspoort bij de hand heeft als u medicijnen gebruikt.

Stoppen met roken en alcohol

Voor goede genezing van de wond is het belangrijk dat een infectie wordt voorkomen. Een goede zuurstoftoevoer is daarvoor van belang. Roken en alcohol gebruik vergroot de kans op infecties, als ook slechte wond- en of botgenezing na de operatie. Wij raden u daarom

Operatie dikke darm

aan (indien mogelijk) minstens 4 weken vóór de operatie tot minstens 4 weken ná de operatie niet te roken of alcohol te drinken.

Voeding

Wanneer u gezond eet bouwt u extra reserves op voor het ondergaan van de operatie. Wij verwijzen u voor extra dieetadviezen naar www.voedingscentrum.nl. Daarnaast zullen wij u eiwitrijke drinkvoeding (Nutridrink of Ensure) voorschrijven om uw voedingstoestand voor de operatie te optimaliseren. De drinkvoeding gebruikt u dagelijks een week lang voor de operatie. Deze neemt u op de dag van de operatie niet.

Koolhydraten stapelen verbetert niet alleen je prestaties bij sporten, maar zorgt ook voor een beter herstel na de operatie. Een koolhydraat rijke drank zorgt ervoor dat de darm op een veilige manier toch gevoed blijft. Lang nuchter zijn (bijvoorbeeld niet mogen eten op de operatiedag) heeft namelijk ook nadelen, onder andere verergert het de misselijkheid na de operatie. Als u geen diabetes mellitus heeft zullen wij een koolhydraat rijke drank voorschrijven (Nutricia PreOp 200ml per flacon). Gebruik de avond voor de operatie 4 flesjes (totaal 800ml) en gebruik 2 uur voor de operatie 2 flesjes (totaal 400ml). PreOp neemt u dus op de dag van de operatie wel.

Wij streven een zo kort mogelijke periode van voedselonthouding ('nuchter zijn') aan, zodat u zo min mogelijk gewicht verliest en daarmee zo min mogelijk spiermassa en spierkracht kwijtraakt. Maar voor de narcose is het belangrijk dat uw maag leeg is, daarom mag u tot zes uur vooraf aan uw operatie alles eten, u hoeft dus niet vanaf 00.00 nuchter te zijn (tenzij met u iets anders is afgesproken). U mag tot 2 uur voor de operatie nog heldere vloeistoffen drinken.

Optimaliseren lichamelijke conditie

Om ervoor te zorgen dat het herstel na de operatie zo goed mogelijk kan verlopen is het belangrijk dat uw conditie voor de operatie zo optimaal mogelijk is.

Wij adviseren om dagelijks laag intensief te trainen door bijvoorbeeld te wandelen of te fietsen en 3x per week 60 minuten hoog intensief te trainen. Dit kan in de sportschool of begeleidt sporten bij de fysiotherapeut met als doel het optimaliseren van uw inspanningsvermogen, uw algehele spierkracht en het ontwikkelen/onderhouden van een lichamelijke actieve leefstijl.

Voor de 60 minuten hoog intensieve training adviseren wij 30 minuten cardio op een hometrainer, afwisselend 4 min laag, maximaal 2 min hoog intensief. Met daarna twee kracht series van 10 herhalingen op kracht apparatuur (low row, lateral pulldown, chest press, leg press, lunge of step up en bruggetje of Russian twist).

Darmvoorbereiding

Voor sommige operaties is het noodzakelijk dat u darm schoon wordt. Wij vragen u uw darmen voor te bereiden met bisacodyl om 14:00 uur de middag voor de operatie en een klysma om 20:00 uur de avond voor de operatie. U krijgt een recept mee.

Operatie dikke darm

SDD

De operatie

Op de afdeling en de holding (de wachtkamer van de operatiekamer)

U krijgt een operatie jasje aan en we proberen uw temperatuur boven de 36.5 graden te houden. U kunt hierbij helpen door warme sokken aan te trekken en onder de deken te gaan liggen. Ook krijgt u een speciale deken die extra warmte vasthoudt. Daarnaast krijgt u een infuus om de narcose, vocht en antibiotica toe te kunnen dienen.

Narcose

De operatie zal altijd onder volledige narcose worden uitgevoerd. Het slaapmiddel krijgt u via het infuus en u krijgt een kapje voor extra zuurstof. Omdat u tijdens de narcose niet kunt plassen plaatsen wij een blaascatheter nadat u in slaap bent gebracht. Deze wordt meestal voordat u wakker wordt uit de narcose weer verwijderd, er zijn echter situaties waarbij het beter is om deze te laten zitten. Dan zult u wakker worden met een slang in de blaas. U krijgt "multimodale analgesie". Dit is een methode voor pijnbestrijding die verschillende groepen medicijnen combineert voor pijnverlichting. De meest gecombineerde medicatiegroepen omvatten lokale anesthetica, opioïden, NSAID's, paracetamol en alfa-2-agonisten.

Laparoscopie of laparotomie

Tegenwoordig wordt een operatie aan de darmen meestal via een kijkoperatie gedaan. Dit heet een laparoscopie. De chirurg zal dan een kleine opening in de buik maken (meestal eerst bij de navel) en zal hierin een buisje (= trocar) plaatsten van 12mm doorsnede. Door dit buisje zal de buikholte worden gevuld met CO₂-gas. Vervolgens wordt er een camera via deze trocar in de buik gebracht en zullen er onder zicht nog een aantal trocars worden geplaatst. Dit zijn de werkkanalen voor de chirurg en hierdoor zullen dunne instrumenten in de buik worden gebracht.

Soms lukt het niet om via een kijkoperatie te opereren en zal de chirurg tijdens de operatie besluiten om een grotere opening in de buik te maken. Dit noemen we een conversie naar laparotomie.

Om het weefsel uit de buik te verwijderen, wordt sowieso een grotere opening gemaakt, meestal wordt gekozen voor een sneetje boven het schaambeen.

Verschillende darmoperaties

Afhankelijk van de plaats van de afwijking zijn er verschillende darmoperaties mogelijk. Bij een operatie wordt het darmdeel waar de afwijking zit weggenomen en als het gaat om een tumor dan zullen ook alle lymfklieren die bij dat gebied horen worden meegenomen. De patholoog zal onderzoeken of er kankercellen (ook wel uitzaaiingen genoemd) aanwezig zijn in deze lymfeklieren.

Nadat het aangedane darmdeel is verwijderd zal de chirurg proberen de resterende darmdelen weer met elkaar te verbinden. Dit noemen we een darmnaad of een anastomose.

Operatie dikke darm

Hemicolectomie rechts

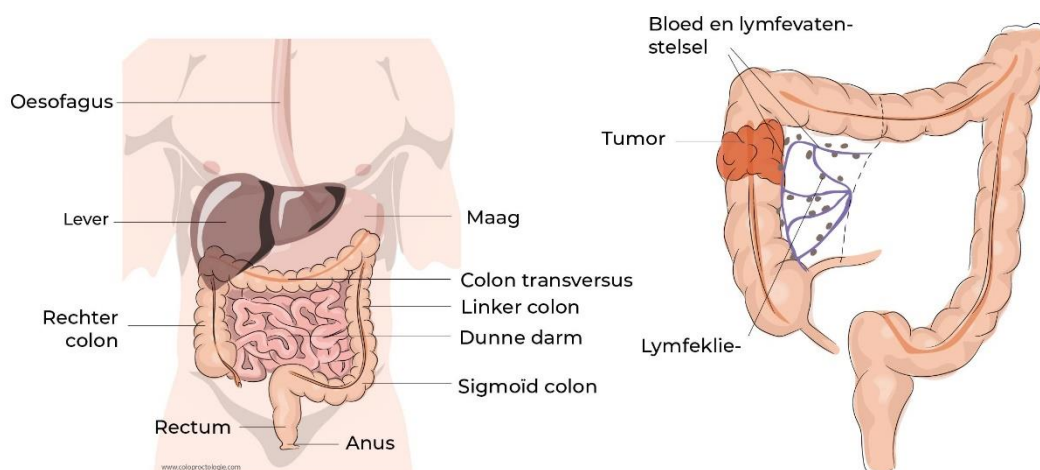
De tumor is gelegen in het opstijgende deel van de dikke darm. Hierbij wordt het rechterdeel van de dikke darm verwijderd. Het opstijgende deel, inclusief de blinde darm (appendix) wordt operatief verwijderd. Er wordt een verbinding gemaakt tussen de dunne darm en het dwarslopende deel van de dikke darm.

Hemicolectomie links

De tumor is gelegen in het afdalende deel van de dikke darm. Het linkerdeel van de dikke darm tot aan het sigmoïd verwijderd. Er wordt een verbinding gemaakt tussen het dwarslopende deel van de dikke darm en het sigmoïd.

Sigmoidresectie

De tumor is gelegen in het laatste deel van de dikke darm, het sigmoïd. Hierbij wordt het sigmoïd verwijderd. Er wordt een verbinding gemaakt tussen het afdalende deel van de dikke darm en de endeldarm.



Stoma

In bepaalde situaties is het nodig om een tijdelijk of blijvend stoma aan te leggen. De reden hiervoor kan zijn dat het technisch niet meer mogelijk om een nieuwe verbinding te maken of dat tijdens de operatie blijkt dat de kwaliteit van de anastomose onvoldoende is voor een veilig herstel. Een tijdelijk stoma zal in een 2e operatie na ongeveer een half jaar worden opgeheven. Wanneer de chirurg van tevoren verwacht dat hij/zij een stoma moet aanleggen (zowel tijdelijk als blijvend), krijgt u een gesprek vóór de operatie met de stomaverpleegkundige voor uitgebreidere informatie.

Complicaties

Geen enkele operatie is zonder risico's. Zo bestaat ook bij een operatie aan de dikke darm de kans dat er complicaties optreden.

- ♣ Darmnaad lekkage treedt op bij 5-8%. Dit ontstaat als de darmnaden niet goed vastgroeien aan elkaar. De darmnaad gaat dan lekken. Meestal is een nieuwe operatie nodig. De darmnaad wordt losgemaakt en er wordt een (tijdelijk) stoma aangelegd.

Operatie dikke darm

- ♣ Nabloeding in het operatiegebied.
- ♣ Trombose en longembolie; omdat u tijdens en vlak na de operatie veel minder beweegt, kan er een verstopping van een bloedvat in het been (trombose) ontstaan. Trombose is herkenbaar aan een dikke en pijnlijke kuit. Wanneer dit niet behandeld wordt, kan er een stolsel naar de longvaten of hersenvaten schieten. Dit kan zeer ernstige gevolgen hebben.
- ♣ Longontsteking; na een operatie in de buik, gaat diep ademen en hoesten minder makkelijk. Hierdoor wordt de kans op een longontsteking groter.
- ♣ Wondinfecties komen bij dikke darmoperatie vaker voor dan bij andere operaties en zorgen voor het trager genezen van de wond.
- ♣ Schade aan de zenuwen naar de geslachtsdelen en de blaas. Bij het verwijderen van het laatste deel van de dikke darm zoals het sigmoid of de endeldarm is het niet altijd te voorkomen dat de zenuwen naar de geslachtsdelen en blaas worden beschadigd. Bij vrouwen kan dit leiden tot het niet meer vochtig worden van de vagina bij seksuele prikkeling. Bij mannen treedt soms impotentie op.
- ♣ Een ileus is het stilliggen van de darmen t.g.v. de ingreep. Het inbrengen van een tijdelijke ontlastende maag/neussonde kan dan noodzakelijk zijn om braken te voorkomen.

Na de operatie

Wanneer u na de operatie weer wakker bent geworden op de uitslaapkamer heeft u naast het infuus, een hartslag- en zuurstofmeter op uw vinger. Daarnaast zitten er plakkers met kabels op uw borst voor de controle van het hartritme. U kunt ook een kapje of een slangetje met zuurstof op de neus hebben.

Na de operatie is het belangrijk om wat te eten. We streven een normaal dieet na. U mag eten en drinken waar u trek in heeft, hierin zijn geen beperkingen. Maar door misselijkheid kunt u wel minder trek hebben. U krijgt van ons medicijnen tegen de misselijkheid. U mag ook doorgaan met het gebruik van de Nutridrink waar u al voor de operatie thuis mee gestart bent.

Het is de bedoeling dat u zo snel mogelijk, vaak al de eerste dag na de operatie, gaat beginnen met uit bed komen. U zult eerst beginnen met het zitten op de rand van het bed en eventueel onder begeleiding gaan lopen met de verpleegkundige of fysiotherapeut. U krijgt ter preventie van trombose dagelijks een injectie in de buikhuid. Daarnaast dient u de dag na de operatie te starten met het verbeteren van de ademhaling ter voorkoming van een longontsteking. U krijgt hiervoor een "triflow". Dit is een apparaatje met 3 balletjes. De fysiotherapeut of de verpleegkundige zal u de werking hiervan uitleggen. U dient dit meerdere keren per dag te gebruiken. Ook de fysiotherapeut zal met u een aantal ademhalingsoefeningen doen.

Operatie dikke darm

Ontslag naar huis

Als alles goed verloopt, kunt u in het algemeen binnen 2-5 dagen naar huis. Uw eetlust zal nog niet normaal zijn en soms hebben mensen pas hun eerste stoelgang thuis. Hierbij kunt u ook bloedverlies zien. Dit is normaal en vaak stopt het vanzelf.

Voor ontslag naar huis moet u zelfredzaam zijn en zelfstandig kunnen lopen.

Als u een stoma heeft, moet u dit zelf kunnen verzorgen. Indien dit onverhoopt toch niet lukt, kan er thuiszorg geregeld worden door de transferverpleegkundige. Maar volledige zelfzorg blijft het streven.

Als er na de operatie complicaties optreden zal ontslag naar huis soms niet mogelijk zijn. De (zaal)arts zal samen met de verpleegkundige inventariseren wat de juiste nazorg voor u is. Het transferbureau zal dan passende nazorg voor u regelen wat past binnen de wet en regelgeving.

Controle

Bij het ontslag krijgt u een afspraak mee voor de polikliniek. Meestal heeft de chirurg tijdens de operatie weefsel opgestuurd voor pathologisch onderzoek (PA-onderzoek). Dit onderzoek duurt 10-14 dagen. Vaak krijgt u op de polikliniek de uitslag hiervan en meestal is deze uitslag al besproken tijdens een multidisciplinair overleg (MDO). Tijdens dit postoperatieve MDO wordt beoordeeld of er nog aanvullende onderzoeken of behandelingen noodzakelijk zijn. U wordt hierover door uw chirurg geïnformeerd.

Wanneer er bij u een stoma is aangelegd, krijgt u naast de afspraak op de polikliniek ook een afspraak bij de stomaverpleegkundige. Zij zal u poliklinisch volledig begeleiden in het verzorgen van het stoma.

Leefregels voor thuis

Blijf actief

Als u eenmaal thuis bent, is het voor uw herstel van belang dat u actief blijft. Welke activiteiten u wel of niet mag doen is afhankelijk van de hinder die u ondervindt van de operatie. Over het algemeen geldt: dat wat u kunt doen, mag ook.

Het is dus belangrijk dat u luistert naar uw eigen lichaam. Probeer het lopen, fietsen en autorijden langzaam uit te breiden. Wanneer u weer helemaal van de operatie hersteld zal zijn, is moeilijk aan te geven in een folder. Dat zal afhangen van het type operatie, de aard van de aandoening en hoe u zich op dat moment voelt.

Algemene regels

Met de operatiewondjes mag u gewoon douchen, maar deze mogen tot het eerste polikliniekbezoek niet week worden door baden, zwemmen of saunagebruik.

U mag alles eten waar u trek in heeft en gebruik extra voeding als de arts dit heeft voorgeschreven.

U mag uw eigen medicatie weer gaan gebruiken die u gewend bent, eventueel aangevuld met (pijn)medicatie van de arts is het ziekenhuis. Ook kan de arts, in overleg, een medicament gestaakt hebben.

Operatie dikke darm

Vragen of problemen

Wanneer moet u contact opnemen met het ziekenhuis?

- Uw temperatuur is 38.5 graden of hoger.
- U geeft langdurig over.
- U heeft heftige buikpijn.
- U heeft wondproblemen.
- U verliest veel bloed of stolsels bij de ontlasting.
- U maakt zich veel zorgen en vertrouwt het niet.

U kunt contact met ons opnemen via MijnZHA via de website mijnzha.nl of gebruik de App



Ook kunt u ons mailen op chirurgie@zha.nl

Als u problemen heeft met uw stoma, zoals bijvoorbeeld lekkage, kunt u contact opnemen met de stomaverpleegkundige. Ook als u vragen heeft over stomaverzorging of stomamaterialen.

wec@zha.nl

U kunt in alle gevallen ook telefonisch contact opnemen:

Algemene nummer van het ziekenhuis: 020-755700

Poli chirurgie: 020-7557014