

# Darm(colon)operatie



**AZ Voorkempen**

algemeen ziekenhuis  
emmaüs



# Inhoud

1. Uitleg over de ingreep.....	4
2. De voorbereiding op de operatie.....	5
3. De ingreep.....	7
4. Pijnmeting.....	7
5. Na de operatie.....	8
6. Mogelijke verwickelingen.....	9
7. Ontslag.....	10
8. Specifieke richtlijnen.....	10
9. Contactgegevens bij vragen.....	11
10. Persoonlijke notities.....	11

Graag duiden wij je op het belang van goede informatie voorafgaand aan je darmoperatie. Wij raden je dan ook ten eerste aan deze folder grondig door te nemen. Hebben jij of je familie nog bijkomende vragen, aarzel dan niet om je behandelende arts aan te spreken of neem contact op met de dienst heelkunde 2 (zie contactgegevens verder in deze folder).

Het is belangrijk om **je thuismedicatie** mee te brengen naar het ziekenhuis. Gelieve ook deze brochure mee te brengen. Je hebt ze nodig om je pijn goed op te volgen.

Tijdens de dagelijkse verzorging en tijdens de zaalronde van de arts, krijg je uitleg over het verdere verloop van je verblijf.

Deze brochure is een overzicht van de gebruikelijke gang van zaken rond een darmoperatie. Een operatie aan de darm kan om meerdere redenen aangewezen zijn o.a. bij ontstekingen, grote poliepen, kwaadaardige aandoeningen, sluiten van een stoma ...

Voor de opname gebeurt er een verpleegkundig consult op heelkunde 2 om de nodige onderzoeken te organiseren en het verloop van het verblijf toe te lichten.

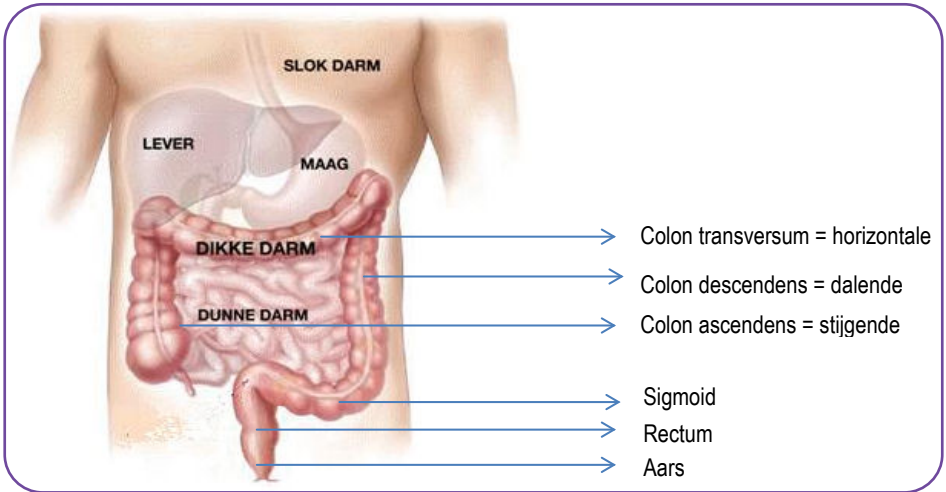
## 1. Uitleg over de ingreep

Ons voedsel komt via slokdarm, maag en dunne darm terecht in de dikke darm. De darm is een lang, gekronkeld kanaal dat zich in de buikholte bevindt.

De dunne darm (jejunum en ileum) is het langste gedeelte en is ongeveer zes meter lang. De meeste voedingsbestanddelen worden hier uit het voedsel opgenomen. Per dag scheidt de darm ongeveer twee liter darmsap af, dit wil zeggen dat de darminhoud hier zeer vloeibaar en prikkelend is.

De dikke darm (colon) is het laatste gedeelte van de darm en is ongeveer anderhalve meter lang. Het begint rechts in de buikholte rond de appendix en loopt eerst omhoog (colon ascendens) dan horizontaal (colon transversum) om daarna links te dalen (colon descendens) en over te gaan in een S-vormig gedeelte (sigmoïd) en te eindigen op de endeldarm (rectum).

De darm wordt afgesloten door een ringspier ter hoogte van de anus. De dikke darm heeft naast een opstapelingsfunctie van stoelgang als voornaamste taak de heropname van vocht uit het voedsel waardoor de stoelgang vaster wordt.



De operatie gebeurt via een open ingreep (met grote insnede in de buik) of laparoscopisch (kijkoperatie met kleinere insneden in de buik).

Bij sommige darmoperaties of wanneer de darm niet goed leeg is, kan het nodig zijn een stoma aan te leggen, hetzij tijdelijk, hetzij definitief. Dit is een kunstmatige uitgang via de buik voor stoelgang. Is de kans dat je een stoma krijgt reëel, dan zullen de verpleegkundigen je informeren over materialen en verzorging. De behandelende arts geeft je de geschikte informatie.

## 2. De voorbereiding op de operatie

Alle onderzoeken zijn gebeurd en in het ziekenhuis voorhanden. Enkel een bloedafname kan soms nodig zijn om bloed te voorzien voor de ingreep. Een bloedgroepkaartje **van ons ziekenhuis** moet beschikbaar zijn bij opname.

De voorbereiding van de **dikke darm** is afhankelijk van waar op de darm de ingreep plaats heeft. Indien dit het onderste gedeelte is, zal men zes uren voor de ingreep een groot lavement geven. Hierbij wordt ongeveer

anderhalve liter water met glycerine langs de aars ingebracht. Probeer dit zo goed mogelijk op te houden dan is het resultaat beter. Een uur voor de ingreep geeft men nog een klein lavement (150 ml). Bij een darmingreep die iets hoger op de darm plaatsvindt, geeft men alleen een klein lavement.

De **dunne darm** behoeft geen voorbereiding.

Het **sluiten van een stoma**, waarbij bij het aanleggen van de stoma de darm volledig werd doorgesneden, wordt er via de natuurlijke aars een lavement gegeven. Het sluiten van een lateraal stoma op de dundarm behoeft geen voorbereiding.

**Belangrijk:** zes uren voor de operatie mag je niet meer eten. Tot 24 uur voor de operatie mag je niet meer roken.

Je zult twee koolhydraatrijke flesjes mogen opdrinken vier uur voor de ingreep zodat je lichaam in een zo goed mogelijke conditie is. Nadien mag je niets meer dinken.

De koolhydraten (de suikers) zorgen er voor dat je:

- minder dorst, minder honger en minder angst heeft voor de operatie.
- je lichaamreserves behouden blijven.
- je na de operatie beter voelt.

## **Mag iedereen deze koolhydraten gebruiken?**

Bijna iedereen mag ze gebruiken en heeft hier ook baat bij. Er zijn echter een aantal situaties waarbij ze niet gebruikt mogen worden. Namelijk bij spoedoperaties, wanneer er spraken is van zwangerschap, bij een afsluiting van de darm (ileus) of bij suikerziekte (diabetes mellitus).

- Een recent bloedgroepkaart.
- De operatiestreek wordt onthaard en de navel wordt gereinigd.
- Alle kledingstukken moeten uit en je krijgt een operatieschort aan.
- Alle juwelen uit en je krijgt een armbandje met persoonlijke gegevens aan.
- Prothesen uit (= kunstgebit).
- Geen make-up en geen nagellak.
- Je mag proberen te plassen.
- Je krijgt zo nodig blauw drankje (lysanxia) om te slapen/ontspannen.
- Je wordt met bed naar de operatiezaal gebracht.

### 3. De ingreep

De ingreep gebeurt terwijl je volledig in slaap bent. Bij een open ingreep krijg je pijnmedicatie via een draadje dat met een prik in je rug werd aangebracht (= epidurale verdoving). Deze pijnmedicatie loopt constant en er kan met een druk op de knop door jezelf worden bijgegeven. Na een open ingreep verblijf je een nacht op intensieve zorgen om je gezondheidstoestand verder te bewaken.

De darm is nauw verweven met lymfklierweefsel en bloedvaten. Daarom is het dikwijls noodzakelijk dat samen met het zieke stuk darm, het daarmee verbonden lymfklierweefsel en de bloedvaten worden weggenomen. Het weggenomen weefsel wordt microscopisch onderzocht om meer informatie te hebben over de aard van de aandoening. Meestal duurt het onderzoek een week. De chirurg zal je zo snel mogelijk de uitslag meedelen en een verdere behandeling met je bespreken indien deze nodig is.

### 4. Pijnmeting

Op de afdeling zal de verpleegkundige naar je pijn vragen. Het is belangrijk dat jezelf aangeeft hoeveel pijn je ervaart. Denk hierbij aan: kan ik goed slikken, doorademen, hoesten, bewegen, stappen. Dit zijn activiteiten die van belang zijn voor een spoedig herstel.

Om een duidelijk beeld te krijgen van je pijn maakt de verpleegkundige gebruik van een score die gaat van 0 tot 10 (al dan niet gebruikmakend van een latje).

0 = geen pijn, ook niet bij hoesten, bewegen, stappen, ademen

3 = normale pijn na een operatie

5 = pijnmedicatie om comfort te verbeteren bij hoesten, bewegen, stappen, ademen

7 = zeer hevige pijn

10 = onvoorstelbare pijn

Na toediening van de medicatie vraagt de verpleegkundige nog een aantal keren naar je pijn. Belangrijk is dat je duidelijk zegt of de pijn meer of minder wordt. Verdere pijnbehandeling wordt mede hierdoor bepaald.

## Pijnbehandeling

- Via een pijnpomp via de rug krijg je continu pijnmedicatie en kan je zelf bijgeven zo nodig.
- De anesthesist komt dit dagelijks bekijken.
- Via een ader krijg je systematisch aanvullende pijnbestrijders.
- Na de pijnbestrijding via rug en ader krijg je pijnmedicatie via de mond.
- Is dit niet voldoende meld je dit aan de dokter of verpleegkundige.

## 5. Na de operatie

Na de operatie verblijf je een nacht op intensieve zorgen. Zodra je gezondheidstoestand het toelaat, word je terug naar de afdeling gebracht. De observatie en behandeling blijft dezelfde, zij het minder intensief.

De verpleegkundigen zullen regelmatig je bloeddruk, pols, temperatuur en andere belangrijke zaken controleren. De eerste dagen zal je voorzien zijn van een aantal leidingen (infuus, blaassonde, epidurale (rug)katheter en zuurstofsonde) die nodig zijn om je herstel vlot te laten verlopen.

Zoals eerder werd vermeld, krijg je een epidurale katheter om je pijnbehandeling te regelen. Indien je toch nog pijn ervaart, meld je dit aan de arts of verpleegkundige zodat de behandeling kan worden bijgesteld. Je krijgt ook een slangetje in de neus om zuurstof toe te dienen. Soms krijg je ook een maagsonde, die via de neus is ingebracht, om overtollig maagvocht te laten afvloeien.

Bij elke darmgreep wordt er een blaassonde geplaatst. Deze zal een aantal dagen blijven zitten afhankelijk van het verwijderen van de epidurale katheter en van de plaats van de darmaad t.o.v. de blaas. De wonde op de buik wordt gehecht met nietjes, die op dag acht en tien worden verwijderd.

In of naast de wonde kan zich ook nog een buisje bevinden, zodat het wondvocht vlot afloopt en kan worden gecontroleerd. Het buisje wordt verwijderd na advies van de chirurg.



Om er voor te zorgen dat je voldoende vocht en voeding krijgt, heb je een infuus meestal via een katheter in de hals en/of in de arm. Zodra je weer voldoende kan eten en drinken wordt het infuus verwijderd. Drinken en eten mag je vlak na de operatie nog niet. Je mag wel een ijsblokje of een nat washandje vragen om je mond te verfrissen. De dokter bepaalt wanneer je mag starten met drinken en eten, meestal is dit zodra de darmwerking weer op gang komt (rommelingen in de buik, winden, stoelgang). De aard van de voeding verloopt volgens een bepaald schema. Je kunt de maaltijden dan bespreken met de diëtiste die dagelijks langskomt.

De kinesist komt elke dag langs om je goed te helpen ademen. Diep doorademen, bewegen in bed en opzitten zijn goed om je herstel te bevorderen.

Indien je een stoma hebt, zal de verpleegkundige starten met het aanleren van de stomazorg. Dit is afhankelijk van je herstel. Het is aangeraden dat er iemand van thuis dit ook mee aanleert.

## **6. Mogelijke verwikkelingen**

Zoals bij elke chirurgische ingreep bestaat er een kans op verwikkelingen: nabloeding, wondinfectie, flebitis (aderontsteking), trombose (klontervorming in een ader), longembolie en longontsteking. Als preventie tegen flebitis en trombose krijgen de patiënten boven de 40 jaar dagelijks een inspuiting in de bovenarm.

Darmkrampen, de hik, een gespannen buik komen regelmatig voor. Dit komt door de verdoving en is verschillend bij elke persoon. Gun je darmen de tijd om wakker te worden, zo niet zal de arts instructies doorgeven.

Ook bij een lekkage van de darmnaad (plaats waar de twee stukken darm aan elkaar zijn gehecht) is een ernstige complicatie mogelijk.

Het geven van antibiotica en soms het aanleggen van een tijdelijk stoma zijn maatregelen om deze complicatie te behandelen.

## 7. Ontslag

Een darmingreep is een grote ingreep en vraagt meestal een hospitalisatie van tien dagen na de operatie. Dit tijdstip is zeer individueel en wordt tijdig met je besproken. De vermoeidheid die de patiënt thuis ondervindt, wordt vaak onderschat. Wanneer je het rustig aan doet, zul je merken dat je geleidelijk aan meer kunt doen. Gedurende de eerste zes weken is het best sport en tilwerk van meer dan vijf kilogram te vermijden om later geen breuk op de operatiewonde te krijgen. Het hervatten van je werk is afhankelijk van het soort werk.

De wonde behoeft geen speciale verzorging. Het verband, dat na het verwijderen van de hechtingen wordt aangebracht, laat je best nog drie dagen ter plaats. Nadien mag de wonde bloot blijven. Je kunt jezelf gewoon wassen of douchen, een bad nemen is pas toegelaten een week nadat de hechtingen zijn verwijderd.

Meestal hoef je geen dieet te volgen. Het verwijderen van een deel van de darm kan in het begin wel aanleiding geven tot lossere stoelgang, dit herstelt zich meestal.

Controleraadplegingen zijn nodig afhankelijk van de wondheling en de eventuele verdere nabehandeling.

## 8. Specifieke richtlijnen

- Thuismedicatie mag worden herstart zodra je een boterham mag eten. Dit is dag twee van het eten.
- Bloedverdunners herstarten op advies van de dokter, meestal bij ontslag.
- Bezorg de nodige papieren aan de dokter. Hij vult deze in op de ontslagdag (ziekenkas, werk, sociaal verlof, hospitalisatieverzekering ...).
- Indien je nood hebt aan psychische, pastorale of sociale ondersteuning verwittig dan de verpleegkundige.
- Tijdig doorgeven om bij je ontslag opvang te regelen.

## 9. Contactgegevens bij vragen

Heb je bij het doorlezen van de folder toch nog bijkomende vragen? Stel ze dan gerust! Je kan ons contacteren via:

Tel. 03 380 23 70

Neem ook zeker een kijkje op onze website [www.azvoorkempen.be](http://www.azvoorkempen.be). je vindt er meer praktische informatie terug over je ziekenhuisfactuur, aanmelden en inschrijven in het ziekenhuis, parkeren ...

## 10. Persoonlijke notities

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

