

Darmoperatie (ERAS-protocol)

laparoscopisch



AZ Voorkempen

algemeen ziekenhuis
emmaüs

Inhoud

1. Uitleg over de ingreep.....	4
2. De voorbereiding op de operatie.....	5
3. Laparoscopische ingreep.....	7
4. Pijn.....	8
5. Na de ingreep.....	9
6. Mogelijke verwickelingen.....	11
7. Ontslag.....	11
8. Specifieke richtlijnen.....	12
9. Contactgegevens bij vragen.....	12
10. Persoonlijke notities.....	12

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.

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.

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

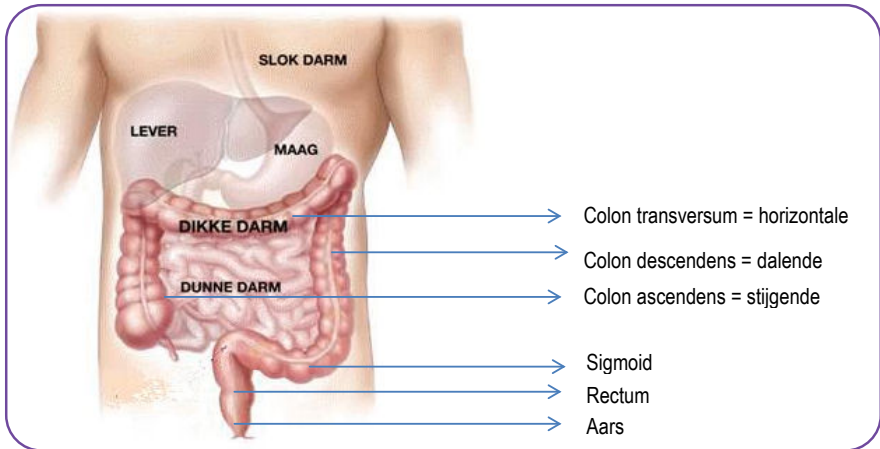
1. Uitleg over de ingreep

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 vastter wordt.



Je kan omwille van verschillende redenen een operatie aan de darmen nodig hebben, zoals ontstekingen, grote poliepen, kwaadaardige aandoeningen ... De operatie gebeurt laparoscopisch, wat wil zeggen dat de operatie via kleine openingen in de buik gebeurt en dit dan volgens het **ERAS-protocol** (Enhanced Recovery After Surgery). Dit protocol zorgt ervoor dat een versneld herstel na de operatie mogelijk is.

2. De voorbereiding op de operatie

Voor de opname

De nodige onderzoeken worden voorgeschreven door je behandelende arts.

Indien nodig of gewenst kom je nog op raadpleging bij de anesthesist die meer informatie geeft over de gebruikte anesthesietechnieken en het pijnbeleid. Verder bekijkt hij jouw dossier in verband met medicatie inname, voorgeschiedenis ...

Indien jouw behandelende arts het nodig vindt en afhankelijk van het gewicht, start je twee weken voor de operatie met de Recover Prepare-

shake. Deze shake bevat verschillende voedingssupplementen die het lichaam voorbereiden op de operatie. Neem dit eenmaal per dag in, best voor de maaltijd. De shake wordt bereid met vier schepjes poeder (40g) in 250ml water of melk. Ook na de operatie kan je gedurende twee weken de R-Support Recover After Surgery-shake drinken op dezelfde wijze als de eerste shake.

Bij bloedarmoede, oftewel een laag hemoglobinegehalte, voorziet de arts een eenmalige infuustherapie (injectafer). Deze therapie vindt plaats op het daghospitaal en zorgt ervoor dat het hemoglobinegehalte in het bloed gaat stijgen, waardoor je lichaam in een betere conditie komt voor de operatie.

Tijdens de 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 je 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 dikke darm plaatsvindt, geeft men alleen een klein lavement. Bij sommige darmoperaties of wanneer de darm niet goed leeg is, kan het nodig zijn een stoma aan te leggen, hetzij tijdelijk, hetzij definitief. Je arts kan je hierover meer uitleg geven. Is de kans dat je een stoma krijgt reëel, dan zullen de verpleegkundigen je informeren over materialen en verzorging. De **dunne darm** 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 zal twee suikerrijke flesjes mogen opdrinken tot drie uur voor de ingreep zodat je lichaam in een zo goed mogelijke conditie is. Nadien mag je niets meer drinken.

De koolhydraten (de suikers) zorgen er voor dat:

- er een beter suikerhuishouding is tijdens de operatie.
- je minder dorst, honger en angst hebt voor de operatie.
- de lichaamreserves behouden blijven.
- je 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).

Voor de operatie gebeuren er verschillende handelingen:

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

3. Laparoscopische ingreep

De ingreep gebeurt onder algemene anesthesie en de wonden worden lokaal verdoofd waardoor je na de operatie minder pijn hebt. Tijdens de ingreep wordt er ook medicatie gegeven tegen braken en misselijkheid om de klachten na de operatie te verminderen.

Juist voor de ingreep begint, krijg je een sonde in de maag en de blaas. Het inbrengen van de sondes gebeurt terwijl je onder verdoving bent, na de operatie worden deze sondes meteen verwijderd.

Bij de operatie maakt de chirurg gebruik van een videocamera en speciale instrumenten om een gedeelte van de darm te verwijderen zonder een grote insnede te maken. Een gas wordt in je buik gebracht om het werkteerrein te vergroten. De chirurg voert zijn handelingen uit via een televisiescherm.

Welk deel van de darm wordt verwijderd, is afhankelijk van de plaats, de aard en de uitgebreidheid van de aandoening.

De darm is nauw verweven met lymfeklierweefsel en bloedvaten. Daarom wordt samen met het zieke stuk darm, het daarmee verbonden lymfeklierweefsel en de bloedvaten mee verwijderd. De chirurg maakt enkele (drie of vier) kleine insnedes. Er wordt een iets grotere insnede gemaakt om het stuk darm te verwijderen.

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 de uitslag meedelen en een verdere behandeling met je bespreken indien deze nodig is.

Er is steeds een mogelijkheid dat een wonddrain wordt achtergelaten in de buik bij de operatiestreek. Dit is een drainagebuisje om bloed en wondvocht uit het gebied van de wond af te voeren.

Bij een aantal van de operaties kan de chirurg op een probleem stuiten dat hij niet laparoscopisch kan oplossen. Dan is het nodig om op de klassieke manier het stuk darm te verwijderen, ook al was dit niet zo voorzien.

Bij sommige ingrepen is het noodzakelijk om (tijdelijk) een stoma te voorzien.

4. Pijn

Pijnmeting

Op de afdeling zal de verpleegkundige naar je pijn vragen. Het is belangrijk dat je zelf 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.

Pijn naar schouder of borstkas komt veelvuldig voor bij een kijkoperatie. Je hebt niets aan je ademhaling. Het gas, dat voor de operatie werd ingebracht, stijgt in de buikholte en werkt prikkelend. Je meldt dit aan de verpleegkundige. Met pijnmedicatie zal deze pijn geleidelijk afnemen.

Pijnmedicatie

Op vaste tijdstippen krijg je paracetamol[®] toegediend. Indien dit de pijn onvoldoende onderdrukt, geven we extra pijnmedicatie zoals de arts heeft voorgeschreven. In het ERAS-protocol vermijden we zoveel mogelijk het gebruik van verdovende medicatie zoals bijvoorbeeld Morfine[®].

5. Na de ingreep

Dag 0 (dag van de operatie)

Bij terugkomst op de kamer krijg je meteen een waterijsje.

Wanneer je water mag drinken, hangt af van het tijdstip van de operatie. Ben je in de voormiddag geopereerd, dan mag je drinken vanaf middernacht. Werd je in de namiddag geopereerd, dan mag drinken de dag na de operatie om 7 uur. Om ervoor te zorgen dat je voldoende vocht binnenkrijgt, wordt er nog infuustherapie voorzien.

Mobiliseren om bijvoorbeeld naar het toilet te gaan, mag meteen bij aankomst op de kamer, al gebeurt dit nog wel in het bijzijn van een verpleegkundige.

Parameters zoals bloeddruk, hartslag, temperatuur worden dagelijks opgevolgd door de verpleegkundigen. Ook de verbanden op de buik, jouw pijnscore en misselijkheid, urine, stoelgang en flatus worden dagelijks bekeken.

Dag 1 na de operatie

In de ochtend neemt de verpleegkundige een bloedonderzoek af in functie van je herstelproces.

Vanaf de middag mag je beginnen eten en kan je de thuismedicatie innemen na advies van de arts en verpleegkundige. Eten gebeurt volgens een opbouwschema, waarbij je start met thee en toast om nadien op te bouwen naar boterhammen en een warme maaltijd. Van zodra je eet, zetten we de infuustherapie stop. De pijnmedicatie wordt vanaf dan ook in tabletvorm ingenomen. Dagelijks krijg je bezoek van de diëtiste.

Mobilisatie is belangrijk. Dit kan nog onder supervisie van de verpleegkundige of zelfstandig. De kinesist komt dagelijks langs om je goed te helpen doorademen, oefeningen aan te leren om trombooses te vermijden en jou de techniek te leren om in en uit bed te komen.

Dag 2 na de operatie

We bouwen de voeding verder op.

Dag 3 na de operatie

We doen nog eens een bloedname in de ochtend om te kijken of er geen ontstekingsparameters in het bloed terug te vinden zijn. Indien je goed herstelt en de bloedwaarden zijn in orde mag je mogelijks in ontslag.

6. Mogelijke verwikkelingen

Geen enkele ingreep is vrij van de kans op verwikkelingen. Zo zijn er ook bij deze operatie de normale risico's op verwikkelingen van een operatie zoals 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 een lekkage van de darmnaad (plaats waar de twee stukken darm aan elkaar zijn gehecht) is een mogelijke, ernstige complicatie. Het geven van antibiotica en soms het aanleggen van een tijdelijk stoma zijn maatregelen om deze complicatie te behandelen.

7. Ontslag

Een laparoscopische darmingreep maakt meestal een ziekenhuisverblijf van ongeveer vier dagen noodzakelijk. 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 aandoet, zal je merken dat je geleidelijk aan meer kunt doen. Gedurende de eerste drie weken is het best sport en hefwerk van meer dan vijf kilogram te vermijden om later geen breuk te krijgen. Het hervatten van je werk is afhankelijk van het soort werk.

De wonde behoeft geen speciale verzorging. Het verband dat op de wonde wordt aangebracht, laat je ter plaatse tot je naar de huisdokter gaat, dit voor controle van de wonde en eventueel hechtingen te laten verwijderen. Je kunt je met dit verband 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.
- Bloedverduunners herstarten op advies van de dokter.
- De dokter vult op de ontslagpapieren in van: 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.
Je vindt er meer praktische informatie terug over je ziekenhuisfactuur, aanmelden en inschrijven in het ziekenhuis, parkeren ...

10. Persoonlijke notities

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

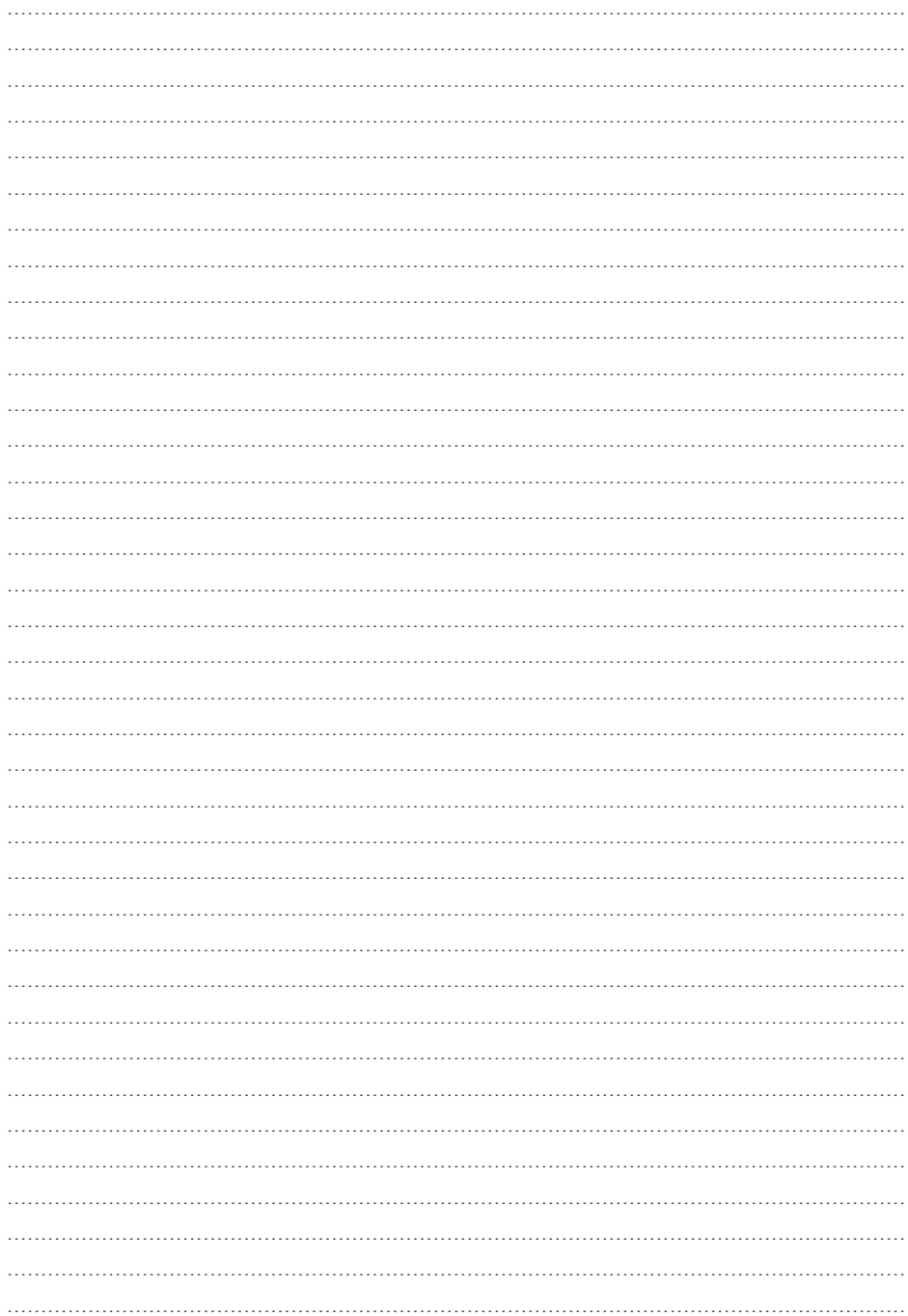
.....

.....

.....

.....

.....



.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

