

Darmoperatie

laparoscopisch



AZ Voorkempen

algemeen ziekenhuis
emmaüs

Inhoud

1. Uitleg over de ingreep.....	4
2. De voorbereiding op de operatie.....	5
3. Laparoscopische ingreep.....	6
4. Pijnmedicatie.....	7
5. Na de ingreep.....	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.

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 ...

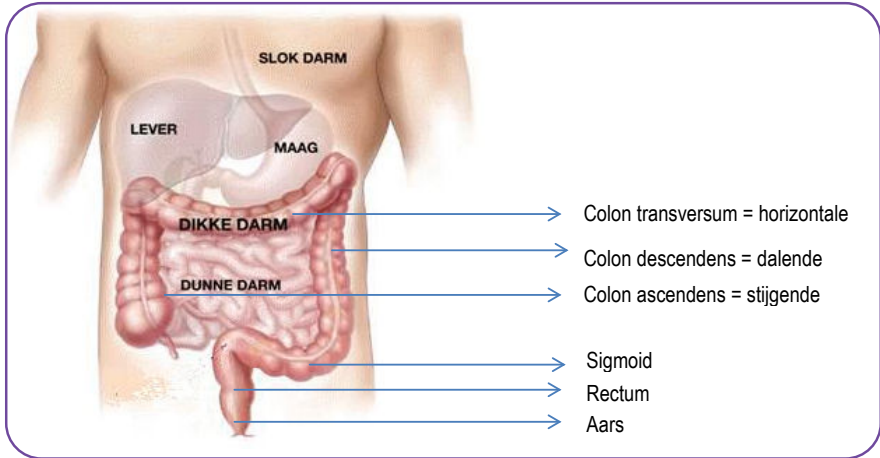
1. Uitleg over de ingreep

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.



2. De voorbereiding op de operatie

De nodige onderzoeken worden voorgeschreven door je behandelende arts.

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 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 zult twee suikerrijke 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 hebt 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).

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 uit en je krijgt een armbandje met je persoonlijke gegevens aan.
- Prothesen uit.
- 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. Laparoscopische ingreep

De ingreep gebeurt onder algemene anesthesie. Als voorbereiding op de ingreep krijg je een sonde in de maag en in de blaas. Het inbrengen van de sondes gebeurt terwijl je onder verdoving bent.

Voordat je slaapt wordt er een epidurale verdoving geplaatst (= een buisje in je rug) om gedurende de ingreep en de eerste 24 uur na de operatie je pijn onder controle te houden.

Dit buisje is verwijderd als je terug op de kamer bent. 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 werkterrein 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 lymfklierweefsel en bloedvaten. Daarom is het dikwijls noodzakelijk dat samen met het ziek stuk darm, het daarmee verbonden lymfklierweefsel en de bloedvaten worden weggenomen. De chirurg maakt enkele (drie of vier) kleine insneden. Er wordt een 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 zo snel mogelijk de uitslag meedelen en een verdere behandeling met je bespreken indien deze nodig is.

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.

4. Pijnmedicatie

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 en werkt prikkelend. Je meldt dit aan de verpleegkundige. Met pijnmedicatie zal deze pijn geleidelijk afnemen.

5. Na de ingreep

De dag na de operatie is er een bloedonderzoek in functie van je herstelproces.

De eerste dagen na de operatie kan de wonde gevoelig zijn. Soms krijg je ook een maagsonde, die via de neus is ingebracht om overtollig maagvocht af te vloeien. Dezelfde avond wordt deze verwijderd. Bij elke darmingreep wordt er een blaassonde geplaatst die de dag na de operatie wordt verwijderd.

De operatie en de narcose hebben soms misselijkheid tot gevolg. Ook hiervoor kun je een middel vragen aan de verpleegkundige. Drinken mag je vlak na de operatie nog niet. Je mag wel de lippen bevochtigen of een ijsblokje opzuigen. Drinken kan de dag na de ingreep en eten de dag daarop na advies van de chirurg. Om ervoor te zorgen dat je voldoende vocht krijgt toegediend, heb je tijdelijk een infuus. Zodra je weer voldoende kan eten en drinken wordt het infuus verwijderd.

De eerste keer uit bed komen na een ingreep is steeds een moeilijk moment. Dit gebeurt dan ook in het bijzijn van een verpleegkundige.

Na de operatie worden je bloeddruk en pols opgevolgd. De verpleegkundige kijkt na of alle sondes goed aflopen en/of je koorts of pijn hebt. Mocht je nog andere ongemakken ervaren, meld je dit best aan de verantwoordelijke verpleegkundige of aan de arts.

De wondjes op de buik werden meestal met verteerbare hechtingen gehecht. De verbanden worden verwijderd na tien dagen. In of naast de wonde bevindt zich soms een wonddrain (= buisje), zodat het wondvocht vlot kan aflopen en kan worden gecontroleerd. De wonddrain wordt verwijderd na advies van de chirurg.

De aard van de voeding verloopt volgens een bepaald schema. Je kunt de maaltijden dan ook bespreken met de diëtiste die dagelijks langskomt. De kinesist komt dagelijks bij je langs om je te helpen goed te ademen. Diep doorademen, bewegen in bed en opzitten zijn goed om je herstel te bevorderen.

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 zes 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, zul 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 om de 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 hoeft 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.
- Bloedverdunners 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.

