

Darmoperatie

Versneld Herstel Programma (VHP)

www.nwz.nl

Inhoud

1. Wat is het Versneld Herstel Programma (VHP)?	3
2. Uw voorbereiding op de operatie	5
3. Afspraak op opnameplein	5
4. Gezond eten, bewegen en niet roken	7
5. De dag van de opname en/of operatie	8
6. Pijnbestrijding na de operatie	10
7. Eten en drinken	11
8. De dagen na de operatie	12
9. Vlot herstel? Uw eigen bijdrage is het allerbelangrijkste!	13
10. Uw ontslag	13
11. Complicaties (risico's)	16
12. Wie kunt u bellen als u dringende vragen en/of klachten heeft?	19
13. Wie kunt u bellen als uw vragen die niet dringend zijn?	20

U wordt binnenkort opgenomen voor een darmoperatie. De zorg voor en na de operatie is helemaal gericht op snel herstel. U volgt daarvoor het zogenoemde ERAS-programma. Dit staat voor Enhanced Recovery After Surgery. Vrij vertaald betekent dit ‘versneld hersteld na de operatie’. Daarom noemen wij dit programma het ‘Versneld Herstel Programma’ (VHP).

■ 1. Wat is het Versneld Herstel Programma (VHP)?

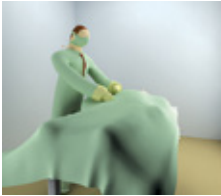
De zorg voor, tijdens en na de operatie binnen het VHP-programma is gebaseerd op zo'n 20 zorgprincipes die snel herstel bevorderen. Deze zorgprincipes hangen samen met voeding, beweging en pijnbestrijding. Op de volgende pagina vindt u een overzicht van de belangrijkste zorgprincipes voor snel herstel.

Kijk op het fotoverhaal darmoperatie voor meer informatie over deze behandeling: www.nwz.nl/darmoperatie



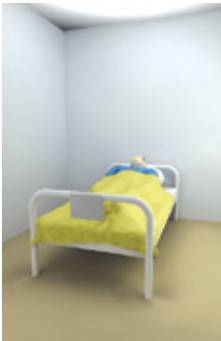
Voor de operatie

- uitleg over de operatie
- heldere calorierijke drank



Vorbereiding op de operatie

- morfinepomp of pijnstilling via een ruggenprik
- infuus
- blaaskatheter



Na de operatie - dag 0

- behalve pijnstilling via morfinepomp of via een ruggenprik, krijgt u ook pijnstillers in tabletvorm. Meer uitleg hierover vindt u op pagina 9
- ½ uur tot 1 uur uit bed
- 800 ml drinkenenergieerijke bijvoeding (Nutridrink), 2 x per dag
- start kauwgom kauwen
- wanneer bij u een dunne darmstoma (ileostoma) is aangelegd, hoeft u geen kauwgom te kauwen



Na de operatie - dag 1

- energierijke bijvoeding Nutridrink
- 1,5 liter drinken
- 6 uur uit bed
- 2 keer wandelen op de gang
- heeft u een morfinepomp? Dan wordt de blaaskatheter verwijderd



Na de operatie - dag 2

- energierijke bijvoeding Nutridrink
- alleen nog pijnstillers in tabletvorm (volgens voorschrift gebruiken, ook als u geen pijn heeft!)
- 6 uur uit bed
- wandelen uitbreiden
- epiduraal katheter/
morfinepomp
- blaaskatheter eruit
- infuus eruit

■ 2. Uw voorbereiding op de operatie

U wordt behandeld door een gespecialiseerd multidisciplinair team: het colorectaal team. (Colon is de dikke darm, rectum is de endeldarm.) U krijgt van uw chirurg en een *verpleegkundige van het colorectaal team uitgebreid uitleg over de gang van zaken voor, tijdens en na uw opname en de ingreep. Verder worden voor uw operatie afspraken gepland met diverse zorgverleners. Hieronder vindt u met welke zorgverleners u gesprekken krijgt.

Als u weet wat u kunt verwachten, zult u minder tegen de operatie opzien en minder angstig zijn.

■ 3. Afspraak op opnameplein

Binnenkort wordt u opgenomen in ons ziekenhuis. Voor de voorbereiding op de operatie krijgt u een afspraak op het opnameplein. Dit kan op locatie Alkmaar of Den Helder zijn. U heeft tijdens deze afspraak met diverse zorgverleners een gesprek zoals de apothekersassistent en anesthesioloog. Als u bloedverdunders gebruikt, heeft u ook een gesprek met een stollingsdeskundige. U ontvangt een brief over uw afspraak op het opnameplein. U vindt hierin informatie over:

- datum en tijdstip van uw afspraak
- op welk locatie u de afspraak heeft en
- hoe u zich op deze afspraak moet voorbereiden

Meer informatie vindt u in de folder 'Goed voorbereid op uw operatie'. Op locatie Alkmaar krijgt u deze van het opnameplein, op locatie Den Helder van de polikliniek anesthesiologie.

Naast het lezen van deze folder kunt u ook een video bekijken. De operatie zelf ziet u niet, wel wat u bewust meemaakt op de operatieafdeling. U vindt de video op www.nwz.nl/operatie

** Een verpleegkundige kan een verpleegkundig specialist, casemanager en VHP-verpleegkundigen zijn, die gespecialiseerd is op het gebied van het Versneld Herstel Programma.*

Opnamegesprek met VHP-verpleegkundige

De VHP-verpleegkundige bespreekt met u het volgende:

- uw thuissituatie
- de verzorgingsmaatregelen die u thuis moet regelen om u goed voor te bereiden op uw operatie
- checkt eventuele bijzonderheden rondom uw verzorging
- uitleg over uw opname

Gesprek met de apotheek

Het gesprek met de apotheek, ook wel het farmaceutisch opnamegesprek genoemd, is nodig omdat het voor ons duidelijk moet zijn welke medicijnen u gebruikt. Neem voor dit gesprek mee:

- de actuele lijst van uw medicijnen, op te vragen bij uw eigen apotheek en
- al uw medicijnen met doosje (ook de medicijnen zonder recept zoals vitamines en de homeopathische medicijnen)

Nuchter zijn

U moet voor de operatie nuchter zijn. Dit betekent dat u een periode voor de operatie niet mag eten en drinken. Meer informatie hierover vindt u in de folder 'Goed voorbereid op uw operatie'.

Operatiedatum

U krijgt van de opnameafdeling, die uw operatie heeft ingepland, een datum wanneer u wordt geopereerd. Een aantal dagen voor de operatie kunt u een brief krijgen, maar meestal belt de afdeling u. Informatie krijgt u dan over:

- waar en wanneer wij u verwachten voor de opname en operatie
- het tijdstip vanaf wanneer u nuchter moet blijven
- verdere instructies, als dat in uw geval nodig is

Meer informatie over uw opname vindt u in de folder 'Opname, goed voorbereid naar het ziekenhuis' op www.nwz.nl/patientenfolders

■ 4. Gezond eten, bewegen en niet roken

Gezond eten is van belang als voorbereiding op uw operatie en voor het herstel na de operatie. Volg daarom de volgende leefregels goed op:

- niet roken, stop minstens 4 weken voor uw operatie. Peukuit.nl is een organisatie die u op een deskundige manier helpt bij het stoppen met roken, zie voor meer informatie www.peukuit.nl
- geen alcohol
- geen drugs
- bewegen is goed, meer bewegen is beter, Doe minstens 150 minuten per week aan matig intensieve inspanning verspreid over diverse dagen. Matig intensief is zoveel bewegen dat u hart sneller gaat kloppen. Daarnaast geldt voor ouderen dat u ook balansoefeningen doet, bijvoorbeeld op 1 been staan.

Langer, vaker en/of intensiever bewegen geeft extra gezondheidsvoordeel. Voorkom dus veel stilzitten! Meer informatie over dit onderwerp vindt u op www.voedingscentrum.nl en type via de zoekfunctie in:

- 'eten bij sport en beweging' en ga vervolgens naar het hoofdstuk 'beweeg jij genoeg?'
- 'gezonde voeding en voedingsstoffen'

Niet afvallen

Het is belangrijk dat u voor de ingreep niet (verder) afvalt. Als u in korte tijd veel gewicht verliest, wordt namelijk vooral spiermassa afgebroken. Dit is ongunstig voor uw herstel. Het maakt daarbij niet uit hoe zwaar u bent. Ook bij overgewicht kan het zijn dat uw voedingstoestand toch niet optimaal is. Overgewicht zegt namelijk vooral iets over vetreserves en niets over conditie of spiermassa. We adviseren u om u 1 keer per week te wegen. Valt u minstens 1 kilo per week af? Neem dan contact met ons op.

Verwijzing naar diëtist als dat nodig is

Als u onbedoeld bent afgevallen en als het niet lukt om via gewone voeding voldoende energie en eiwitten binnen te krijgen, verwijzen we u voor advies naar een diëtist. Zo nodig krijgt u aanvullende drinkvoeding.

Meer informatie vindt u ook in de folder ‘Ongewild afvallen’. U vindt de folder op www.nwz.nl/patientenfolders

■ 5. De dag van de opname en/of operatie

Schone darmen

Afhankelijk van de plaats van de operatie moeten uw darmen voor de operatie gereinigd worden (laxeren). Wordt u aan het eerste stuk van de dikke darm (rechts) geopereerd? Dan is laxeren voor de operatie niet nodig. Wordt u aan het laatste stuk van de dikke darm (links) geopereerd? Dan krijgt u in het ziekenhuis voor de operatie klyasma's. Dit is een laxeremiddel.

Wordt u aan de endeldarm geopereerd? Dan kan het zijn dat de hele darm schoongemaakt moet worden (darmlavage). In dat geval gelden er ook andere regels voor het eten en drinken. Uw chirurg bepaalt of dit nodig is.

Eten en drinken

U mag de dag voor de operatie gewoon eten en drinken. Het is belangrijk dat u deze dag voor de operatie minstens 1½ liter drinkt. Van de verpleegkundige krijgt u nog precies te horen tot wanneer u voor uw operatie mag eten en drinken.

PreOp-drank

U krijgt voor de operatie 6 drankjes, zogenoemde 'PreOp-drank'. Dit is een heldere calorierijke drank. PreOp-drank heeft een positief effect op vlot herstel na de operatie. U krijgt van de verpleegkundige instructies wanneer u deze PreOp-drank moet opdrinken.

Let op: Bent u diabetespatiënt? Dan is PreOp in principe niet geschikt voor u.

Slaap- en kalmeringstabletten

Als u gewend bent om 's avonds een slaap- of kalmeringstablet in te nemen, dan kunt u dit op de avond voor de operatie ook gewoon doen. Bent u dit niet gewend, maar nerveus voor de operatie? Overleg dan met de anesthesioloog of u toch een slaap- of kalmeringstablet mag innemen.

Pijnbestrijding tijdens de operatie

Afhankelijk van uw operatie bepaalt de anesthesioloog welke pijnstilling u krijgt. U krijgt een morfiepomp of een epiduraal katheter. Als u een ruggenprik krijgt, plaatst de anesthesioloog een katheter (dun slangetje) in het wervelkanaal (epidurale katheter). Dit gebeurt voordat u onder narcose gaat. Door deze katheter krijgt u tot een paar dagen na de operatie pijnstillende medicijnen. Vervolgens krijgt u algehele narcose. Deze wordt persoonlijk op u afgestemd. U komt op de uitslaapkamer (verkoeverkamer) bij van de operatie. De pomp wordt aangesloten op uw infuus. Als alles goed gaat en als u weer goed wakker bent, gaat u terug naar de verpleegafdeling.

Pijnbestrijding na de operatie

Het is belangrijk dat u zo min mogelijk pijn heeft. Goed doorademen, ophoesten en bewegen zijn alledrie belangrijk voor een goed herstel. Het is daarom belangrijk dat u bij doorademen, ophoesten en bewegen niet wordt belemmerd door pijn. Vandaar dat de verpleegkundigen goed bijhouden of en hoeveel pijn u heeft. Dit kan per patiënt heel verschillend zijn. De verpleegkundigen op de verkoeverkamer en de verpleegafdeling vragen of u een cijfer tussen de 0 en 10 wilt geven aan uw pijn. U geeft een cijfer voor het moment dat u pijn heeft:
0 = geen pijn en 10 = de ergste pijn die u zich kunt voorstellen.

Wacht niet tot u (veel) pijn krijgt

Zo nodig krijgt u extra pijnstillende medicijnen. Heeft u desondanks pijn die niet acceptabel voor u is? Geef dit dan meteen door aan de verpleegkundige. Het is voor goede bestrijding van uw pijn namelijk belangrijk om niet te wachten tot u (veel) pijn heeft. Wanneer u geopereerd bent via de kijkoperatie (laparoscopisch) kunt u behalve buikpijn ook schouderpijn ervaren. Dit komt door het koolzuurgas dat bij de operatie gebruikt wordt om meer ruimte en zicht in de buik te maken.

■ 6. Pijnbestrijding na de operatie

De standaardpijnbestrijding na de operatie ziet er als volgt uit. Omdat de pijn per persoon verschilt, wordt hiervan afgeweken als dit nodig is.

dag 0 en 1:

- pijnbestrijding via de epidurale katheter of morfine pomp
- 4x daags 1000 mg paracetamol

dag 2:

- pijnbestrijding via de morfine pomp (PCA pomp)/epidurale katheter stopt afhankelijk van uw pijnbeleving
- 4x daags 1000 mg paracetamol

dag 3, 4 of volgende

- afbouwen morfine tablet, **als eerste**
- afbouwen paracetamol

dag 7 of volgende dag

- alleen nog paracetamol bij pijn

Let op!

Het is belangrijk dat u de pijnstillers volgens voorschrift inneemt. De verpleegkundige legt u uit op welk moment u de pijnstillers slikt. U heeft namelijk een constante hoeveelheid pijnstillende stoffen in uw bloed nodig om de pijn te bestrijden. Dit is nodig zodat u goed in staat bent om goed door te ademen, uit bed te komen en te wandelen. Als de pijn thuis niet acceptabel is, kunt u tijdens het telefonisch spreekuur contact met ons opnemen.

Blaaskatheter

Tijdens de narcose brengen we een slangetje in de blaas - een blaaskatheter - in voor de afvoer van urine. Dit is nodig omdat de blaas niet goed werkt door de ruggenprik (voor pijnbestrijding). Wanneer u een morfiepomp heeft, wordt de blaaskatheter de 1e dag na operatie verwijderd. Zodra we de ruggenprik op de 2e dag verwijderen, verwijderen we ook de blaaskatheter en het infuus (voor toedienen van vocht). Voorwaarde is wel dat u zelf weer meer dan 1 liter kunt drinken /eten en niet misselijk bent. Voor uw herstel is het namelijk belangrijk dat u voldoende eiwit inneemt. Eiwitrijke producten zijn bijvoorbeeld vlees, kaas, ei, melk, vla, Heeft u vragen hierover, dan kunt u via de afdeling vragen of er een diëtist bij u langskomt.

■ 7. Eten en drinken

Het is voor uw herstel belangrijk dat u na de operatie goed blijft eten en drinken. U verliest op die manier zo min mogelijk gewicht en daarmee spiermassa en spierkracht. U krijgt bij terugkomst op de afdeling meteen een glas water. Probeer na de operatie minstens 800 ml te drinken. U krijgt 's avonds een warme maaltijd. Het is hierbij belangrijk dat u goed kauwt. U voelt zelf of u in staat bent om te eten. De maaltijd wordt aangevuld met eiwitrijke bijvoeding.

Bent u misselijk? Zeg dit dan tegen de verpleegkundige. U krijgt hier dan medicijnen voor.

Beweging

Het is belangrijk dat u na de operatie zo snel mogelijk weer in beweging komt, onder andere om:

- trombose te voorkomen
- verlies van spierkracht tegen te gaan
- uw darmen weer op gang te brengen
- een goede ademhaling en goede zuurstofvoorziening van de wond: de wond geneest beter
- luchtweginfecties te voorkomen

U zit na de operatie zoveel mogelijk rechtop in bed of in een stoel. U gaat de eerste keer onder begeleiding van een verpleegkundige uit bed.

■ 8. De dagen na de operatie

Pijnbestrijding

Net als op de dag van de operatie, houden de verpleegkundigen bij of en hoeveel pijn u heeft. De ruggenprik of morfinepomp gaat er op de 2e dag na de operatie uit. U stapt dan helemaal over op pijnstillers in tabletvorm. (U bent hier op de dag van de operatie al mee begonnen.)

Eten en drinken

Op de 1e dag na de operatie gaat u uitbreiden met eten. Uit ervaring weten we dat u de eerste dagen geen normale porties kunt eten. De maaltijden worden daarom zolang u opgenomen bent aangevuld met energierijke bijvoeding.

Bewegen

De dagen na de operatie moet u minstens 6 uur uit bed zijn en 2 keer per dag een wandeling maken over de afdeling.

Kunt u door veel pijn niet goed uit bed komen? Geef dit dan meteen door aan de verpleegkundige.

Darmwerking

Om de darmwerking te stimuleren, start u met het kauwen van kauwgom: 3 keer per dag ongeveer 20 minuten tot een 1/2 uur.

U krijgt gedurende de opname 1 keer per dag een laxeermiddel (in de vorm van tabletten) om de darmwerking te bevorderen en verstopping te voorkomen. Meestal komt de ontlasting binnen 3 dagen weer op gang. Als de ontlasting goed op gang is, kunt u stoppen met het laxeermiddel. U hoeft dit niet af te bouwen.

NB: dit geldt niet voor patiënten met een dunne darmstoma.

■ 9. Vlot herstel? Uw eigen bijdrage is het allerbelangrijkste!

Vlot herstel na een darmoperatie is afhankelijk van uw eigen inzet en bijdrage. Het draait immers om goed eten, drinken en bewegen. Dit heeft u zelf in de hand. Het is daarom erg belangrijk dat u alle instructies voor eten, drinken en bewegen goed opvolgt.

Heeft u moeite om de instructies voor eten, drinken en bewegen goed op te volgen? Overleg dit dan met de verpleegkundige en/of de zaalarts. De instructies worden dan zo nodig aangepast aan uw mogelijkheden.

■ 10. Uw ontslag

In overleg met u en uw chirurg beslist de zaalarts wanneer u met ontslag kunt. U mag in principe vanaf de 3e dag na de operatie naar huis als:

- u voelt dat u in staat bent om naar huis te gaan
- u windjes heeft gelaten of ontlasting heeft gehad
- u normaal eten verdraagt
- de pijn goed te verdragen is met pijnstillers in tabletvorm
- als de stomazorg geregeld is (als dit van toepassing is)

We informeren uw huisarts digitaal over uw ontslag.

Verder herstel thuis

Hoe snel u herstelt, hangt af van de grootte van de operatie, de aard van de aandoening en hoe u zich voelt. Het herstel verloopt in het begin snel. Maar het is prettig als u de eerste 2 weken wat hulp kunt krijgen van uw partner, familie of andere naasten. In het algemeen kunt u na zo'n 3 tot 6 weken alles weer doen wat u voor de operatie gewend was. Maar houd er rekening mee dat volledig herstel zo'n 3 tot 6 maanden in beslag neemt.

Wat kunt u na de operatie verwachten?

- na de operatie kan uw buik wat opgezet zijn, waardoor uw kleding (broek, rok) kan knellen. Dit kan enige tijd duren
- door verandering van uw eet- en leefpatroon kan uw ontlastingspatroon de eerste weken na de operatie anders zijn. Misschien heeft u een tragere stoelgang door verminderde eetlust, meer rust en weinig beweging. Ook kan de ontlasting dunner zijn doordat een gedeelte van de darm verwijderd is
- de verpleegkundige van de polikliniek chirurgie belt u enkele dagen na uw ontslag . Zij bespreekt met u hoe het gaat, of de vervolgfafspraken duidelijk zijn en beantwoordt uw eventuele vragen

De hechtingen

De wond wordt meestal onderhuids gehecht. Deze hechtingen lossen vanzelf op. Steekt er nog een klein draadje of knoopje uit? Laat deze dan na 10 dagen verwijderen door de huisarts.

Is de wond niet onderhuids gehecht? Dan laat u na 10 dagen de hechtingen verwijderen door uw huisarts. U maakt hiervoor zelf een afspraak.

Eten, bewegen, niet roken

Voor een goed herstel is het belangrijk dat u de volgende adviezen opvolgt:

- niet roken tot zeker 6 weken na uw operatie. Roken is niet goed voor uw herstel, omdat de wond bij roken trager geneest. Peukuit.nl is een organisatie die u op een deskundige manier helpt bij het stoppen met roken, zie voor meer informatie www.peukuit.nl
- geen alcohol. Alcohol is slecht voor de genezing
- geen drugs
- bewegen is goed, meer bewegen is beter, Doe minstens 150 minuten per week aan matig intensieve inspanning verspreid over diverse dagen. Matig intensief is zoveel bewegen dat u hart sneller gaat kloppen. Daarnaast geldt voor ouderen dat u ook balansoefeningen doet, bijvoorbeeld op 1 been staan

Langer, vaker en/of intensiever bewegen is goed voor uw gezondheid. Voorkom veel stilzitten! Meer informatie over dit onderwerp vindt u op

www.voedingscentrum.nl, type via de zoekfunctie in:

- 'eten bij sport en beweging' en ga vervolgens naar het hoofdstuk 'beweeg jij genoeg?'
- 'gezonde voeding en voedingsstoffen'

Meer leefregels voor thuis na een darmoperatie

- het is voor uw herstel belangrijk dat de pijn draaglijk is. Het is daarom belangrijk dat u de pijnstillers op vaste tijden volgens voorschrift inneemt (ook als u geen pijn heeft). Heeft u ondanks de pijnstillers nog (veel) pijn? Neem dan contact met ons op
- vanaf de 4e dag na de operatie (of zo nodig enkele dagen later), bouwt u de pijnstillers af: eerst het morfinetablet, daarna de paracetamol
- heeft u na een kijkoperatie pijn tussen de schouderbladen? Probeer dan 's nachts zoveel mogelijk plat op uw rug te liggen
- ondersteun de wond met uw handen, een handdoek of een kussen als u moet hoesten, lachen, niezen of persen
- u mag de eerste 3 weken niet zwaarder tillen dan 10 tot 15 kg. Daarna mag u het gewicht ophogen
- als u via een kijkoperatie bent geopereerd, kunt u thuis de normale taken in het huis weer oppakken. Als u via een buikoperatie bent geopereerd, kan het wat langer duren voordat u dit weer kan
- bouw uw gebruikelijke (huishoudelijke) activiteiten geleidelijk weer op, tenminste als uw klachten daardoor niet toenemen. Dat geldt ook voor fietsen en autorijden. Luister goed naar uw lichaam en forceer niets!
- wandelen en lopen zijn goed voor de opbouw van uw conditie. U mag dat naar kunnen zoveel mogelijk doen. Het is niet erg dat u spierpijn krijgt. Wel is het belangrijk dat dit na een nacht slapen weer afneemt. Gaat dit goed? Dan mag u rustig starten met sporten
- wissel de eerste dagen lopen en rusten goed af
- u mag in principe alles weer eten en drinken, tenzij u van de diëtist andere adviezen gekregen heeft. Misschien smaakt het eten in het begin nog niet zo goed en heeft u minder eetlust dan voor de operatie. Dit is normaal. Probeer

meerdere keren per dag te eten en eet gevarieerd. Verdraagt u bepaalde producten niet? Probeer het dan later weer

- drink 1 1/2 tot 2 liter per dag
- als de wond na zo'n 6 weken helemaal gesloten en genezen is, mag u weer in bad, naar de sauna of zwembad. Bij een eventuele open wond pas later. Overleg dan altijd eerst met uw chirurg
- heeft u geen andere instructie gekregen van uw chirurg, dan mag u na de operatie gewoon vrijen zoals u gewend was. Maar luister net als bij andere lichamelijke inspanningen goed naar uw lichaam
- wanneer u weer kunt werken, hangt af onder andere af van de grootte en het verloop van de operatie én uw herstel. Een bedrijfsarts begeleidt u bij uw terugkeer naar werk
- na 2 weken wanneer de wond dicht is mag u eventuele zalven of crèmes op het litteken aanbrengen

■ 11. Complicaties (risico's)

Net als bij alle operaties is er ook bij een dikke darmoperatie kans op complicaties. Zo bestaat er een normale kans op trombose, longontsteking, blaasontsteking en/of een nabloeding. De kans op de complicaties hieronder is klein. Toch is het belangrijk dat u weet wat u eventueel kunt verwachten.

Beschadigde urineleiders

Er bestaat een kleine kans op beschadiging van de urineleiders. Om dit te voorkomen, is het soms nodig om de urineleiders tijdens de operatie extra te beschermen. Een uroloog brengt dan van tevoren een zogenoemde 'dubbel J katheter' in. Als dit in uw geval nodig is, verwijst uw behandelend arts u voor de operatie naar de uroloog.

Bloedende milt

Tijdens de operatie kan de milt per ongeluk geraakt worden. De milt is zeer kwetsbaar en bloedt snel. De milt moet in dat geval verwijderd worden. U kunt de milt in principe missen. Wel is het dan noodzakelijk dat u een aantal vaccinaties krijgt. Uw chirurg bespreekt dit dan met u.

Wondinfectie

Er is een kans op een wondinfectie. Dit is een ontsteking van de huid op de plaats van de hechtingen. Uw huid ziet rood en er lekt wondvocht uit de wond. Bij een wondinfectie worden de hechtingen verwijderd zodat de pus weggespoeld kan worden. U hoeft voor een wondinfectie niet in het ziekenhuis te blijven.

Naadlekkage

Dit is een lek in de darmnaad: de plaats waar de darm na verwijdering van een gedeelte van de darm aan elkaar is gemaakt. De inhoud van de dikke darm lekt weg in de buik en kan ontsteking van het buikvlies veroorzaken. U krijgt dan last van een bolle, gespannen en pijnlijke buik, misselijkheid, braken en koorts. Bij een naadlekkage moet u opnieuw geopereerd worden. Het kan zijn dat u in dat geval een tijdelijke (of soms een blijvende) stoma krijgt.

Tijdelijk verstoorde beweging van de maag en/of darm (ileus)

Bij een ileus is de beweging van de maag en/of darm (peristaltiek) tijdelijk verstoord. Dit gaat meestal vanzelf over. Het kan braken en een bolle buik veroorzaken. Soms is het nodig om voeding en infuus aan te passen.

Buikpijn

Na elke operatie kan buikpijn ontstaan. Constante of wisselende pijn kan samenhangen met:

- de ontlasting: de pijn is dan niet constant aanwezig
- het litteken: constante pijn van en rond het litteken
- de veranderde positie en verhoogde gevoeligheid van de darmen
- verklevingen in de buik: beschadigd buikvlies door de operatie verkleeft met organen in de buikholte

De pijn wordt na verloop van tijd meestal vanzelf minder.

Veranderde ontlasting

Doordat een deel van de dikke darm is verwijderd, kan de dikke darm minder vocht uit de ontlasting opnemen. De ontlasting kan daardoor dunner worden.

Als dit bij u het geval is, dan kunt u stoppen met de tabletten voor de ontlasting (MagnesiumOxyde). Daarna wordt de ontlasting meestal weer normaal. Dit is meestal tijdelijk en gaat vanzelf over. Heeft u langer dan 2 weken na de operatie last van dunne ontlasting? En vindt u dit vervelend? Dan kunt u contact opnemen met de polikliniek chirurgie. Vraagt u naar de verpleegkundige van het colorectaal team. Soms kan het voorkomen dat de ontlasting te dik wordt. Neem ook dan contact op met de polikliniek chirurgie.

Littekenbreuk

Na de operatie kan een littekenbreuk ontstaan, soms ook jaren later nog. Bij een kijkoperatie is de kans kleiner dat er een littekenbreuk ontstaat. Bij overgewicht is de kans op een littekenbreuk juist groter. Een littekenbreuk is meestal het gevolg van een stoornis in de wondgenezing. Deze breuk is een onderbreking in de spierlaag van de buikwond. Dit kan zowel bij grote littekens (bij een grote snede) als kleine littekens (na een kijkoperatie bijvoorbeeld) voorkomen. Bij een littekenbreuk kunt u last krijgen van een zwelling onder de huid die groter wordt als u opstaat en bij druk op de buik door hoesten en/of persen. Vaak 'verdwijnt' de breuk als u gaat liggen. Na een buikoperatie krijgt 1 op de 5 mensen vroeger of later een littekenbreuk. Als u geen klachten heeft, is behandeling (operatie) in principe niet nodig. Heeft u wél klachten? Vraag dan advies aan uw chirurg.

■ 12. Wie kunt u bellen als u dringende vragen en/of klachten heeft?

□ Locatie Alkmaar

Heeft u een dringende vraag? Dan kunt u afhankelijk van het tijdstip contact opnemen met de polikliniek chirurgie of de spoedeisende hulp:

- de polikliniek chirurgie is bereikbaar op werkdagen van 8:30 - 16:30 uur, telefoon 072 - 548 2400. Vraagt u naar een verpleegkundige van het colorectaal team
- 's avonds, 's nachts of in het weekend kunt u contact opnemen met de spoedeisende hulp, telefoon 072- 548 2488. U kunt vragen naar de dienstdoende chirurg. Geef door dat er een afwijking is gevonden in uw dikke darm en dat u klachten heeft

□ Locatie Den Helder

Heeft u een dringende vraag, dan kunt u afhankelijk van het tijdstip contact opnemen met de polikliniek chirurgie: telefoon 0223 - 69 6237 of 0223 - 61 1650. 's avonds, 's nachts of in het weekend kunt u contact opnemen met de spoedeisende hulp, telefoon 0223 - 69 6969. U kunt vragen naar de dienstdoende chirurg. Geef door dat u geopereerd bent aan de darm en dat u klachten heeft

Voorbeelden van dringende klachten (tot 2 weken na ontslag):

- buikpijn
- misselijkheid en/of braken
- koorts hoger dan 38,5 graden
- roodheid van het wondgebied
- vochtverlies uit de wond
- niet kunnen plassen
- het gevoel dat u de ontlasting niet (genoeg) kwijtraakt
- als u aan de endeldarm bent geopereerd en u voelt continue druk bij de anus

■ 13. Wie kunt u bellen als uw vragen die niet dringend zijn?

Afhankelijk waar u bent behandeld, neemt u voor vragen en klachten die niet dringend zijn contact op met:

- locatie Alkmaar: u belt de polikliniek chirurgie en vraagt vervolgens naar een verpleegkundige van het colorectaal team. De verpleegkundige is via de polikliniek is bereikbaar op werkdagen van 8:00 tot 16:00, telefoon 072 - 548 2400
- locatie Den Helder: u belt de polikliniek chirurgie, telefoon: 0223 - 69 6237 of 0223 - 61 1650. De polikliniek is bereikbaar op werkdagen van 8:30 tot 16:30 uur

Noordwest Ziekenhuisgroep

Postbus 501

1800 AM Alkmaar

www.nwz.nl

tel 072 - 548 4444

Colofon

Redactie oncologie-chirurgie-darmkanker
communicatie

Druk Ricoh

Bestelnummer 161369

Op alle onderzoeken en behandelingen van Noordwest Ziekenhuisgroep zijn de algemene voorwaarden van Noordwest Ziekenhuisgroep van toepassing, zie www.nwz.nl