

Beter en sneller herstel na een darmoperatie

Chirurgie

Inleiding

U wordt binnenkort opgenomen voor een dikke darm operatie. Rondom deze operatie wordt het ERAS programma toegepast. Het programma bestaat uit een aantal zorgelementen, die ervoor zorgen dat u na de operatie beter en daardoor sneller herstelt.

In deze folder is alle belangrijke informatie op een rijtje gezet, zodat u het thuis nog eens rustig kunt nalezen.

Eras programma

ERAS is de afkorting van Enhanced Recovery After Surgery dat vertaald betekent: versneld herstel na operatie.

Wij spreken liever van beter en sneller herstel.

Een ERAS programma is een kwaliteitsprogramma rond een operatie, waarin alle factoren die een positieve invloed kunnen hebben op uw herstel zijn samengebracht. De laatste jaren is er veel onderzoek gedaan naar de factoren die van invloed zijn op het herstel na een operatie. Daaruit blijkt dat het herstel na de operatie verbetert door:

- een zo klein mogelijke operatiewond: hoe minder schade aan weefsel, des te sneller het herstel
- een optimale pijnbestrijding; niet alleen de pijn wordt effectief bestreden, maar ook de nadelige effecten van de pijnbestrijding op maag en darmwerking worden zo klein mogelijk gehouden
- een zo kort mogelijke periode van bedrust, zodat verlies van spierkracht wordt beperkt en de ademhaling gestimuleerd wordt
- een zo kort mogelijke periode waarin u niet mag eten, zodat gewichtsverlies en daarmee verlies van spiermassa en spierkracht wordt tegengegaan.

Naast uw algehele conditie vóór de operatie, bepaalt vooral de omvang van de operatie of uw herstel voorspoedig zal verlopen. Meestal is het de eerste twee dagen na de operatie al duidelijk hoe uw herstel zal verlopen en of een vroeg ontslag mogelijk is. Wanneer alles voorspoedig verloopt, zult u vanaf de derde dag na de operatie naar huis mogen.

In deze folder komen alle facetten van het ERAS programma bij een dikke darmoperatie aan bod.

Optimale zorg vóór de operatie

Informatie

U krijgt eerst informatie van de arts over de komende operatie.

Daarna volgt een gesprek met de Verpleegkundig Specialist, die de gang van zaken rondom de operatie en het ERAS programma zal toelichten.

Anesthesie

Vervolgens hebt u een afspraak bij de polikliniek anesthesie voor een gesprek met de anesthesist. De anesthesist beoordeelt het risico van de anesthesie (narcose) en informeert u verder over de verschillende vormen van narcose en pijnstilling na de operatie.

Bijvoeding

Wanneer u in de periode voor de operatie meer dan 10% in gewicht bent afgenomen, zult u vóór de operatie worden doorverwezen naar een diëtiste. Uit onderzoek is gebleken dat het zinvol is om een patiënt die te weinig lichaamsgewicht heeft, tien dagen voor de operatie bijvoeding te geven. De diëtiste overlegt met u op welke manier u de voeding kunt gebruiken, waardoor het effect het beste is. Vaak is specifieke bijvoeding nodig.

Optimale zorg de dag voor de operatie

U wordt de avond voor, of de ochtend van de operatie opgenomen.

De opnameplanner geeft aan u door op welke afdeling u wordt verwacht.

Darmvoorbereiding

Wanneer u aan de dikke darm geopereerd wordt, krijgt u in beginsel geen laxeermiddel.

Een enkele keer kan het echter toch wenselijk zijn om de dikke darm te reinigen. Dit zal dan door de arts met u besproken worden.

Voeding

U mag de dag voor de operatie gewoon eten en drinken. Het is belangrijk dat u de dag voor de operatie minstens anderhalve liter drinkt, uiteraard geen alcoholische dranken.

Tot 6 uur voor de operatie mag u alles eten en drinken. Hierna mag u alleen heldere vloeistoffen.

Twee uur voor de operatie krijgt u 2 pakjes drinkvoeding, "PreOp" genaamd.

PreOp is een helder drankje met citroensmaak dat voornamelijk bestaat uit suikers. Uit onderzoek is gebleken dat het drinken van PreOp voor de operatie een positief effect heeft op het herstel van de operatie.

Bent u diabetespatiënt dan is PreOp niet geschikt voor u.

De laatste 2 uur voor de operatie blijft u geheel nuchter.

Slaap- en kalmeringstabletten

Om te voorkomen dat u na de operatie nog suf bent van kalmeringsmiddelen die u voor de narcose krijgt, worden alleen kortwerkende middelen gebruikt. Bent u erg nerveus voor de operatie, dan kunt u aan de anesthesist vragen om een rustgevend medicijn op de avond voor de operatie

Optimale zorg de dag van de operatie

Pijnbestrijding

Voorafgaand aan de operatie wordt op de operatiekamer tussen de wervels een slangetje (epidurale katheter) ingebracht dat het mogelijk maakt om op de plaats van de operatie de pijn te bestrijden. Door deze plaatselijke verdoving is veel minder morfine nodig. Bijwerkingen van morfine zoals sufheid en het stilvallen van de darmwerking komen daarom veel minder voor. Vooral het niet stilvallen van de darmwerking is belangrijk voor een snel herstel. Hierdoor kunt u meteen na de operatie weer eten en drinken. Twee dagen na de operatie wordt de epidurale katheter verwijderd.

Naast de epidurale pijnbestrijding krijgt u ook vier maal per dag twee tabletten Paracetamol. Het is belangrijk deze in te nemen, ook als u geen pijn heeft.

Kunt om wat voor reden dan ook geen epidurale katheter krijgen, bijvoorbeeld wanneer u een laparoscopische ingreep ondergaat of bepaalde bloedverdunders gebruikt, dan wordt op een andere manier pijnstilling gegeven. Een goede pijnbestrijding is namelijk van groot belang voor een snel herstel. De pijnscore is hierbij voor ons een belangrijk hulpmiddel.

Anesthesie

De epidurale katheter zorgt voor een plaatselijke verdoving van het onderste deel van het lichaam. Daarnaast krijgt u algehele narcose. De algehele narcose zal zo afgestemd zijn, dat u niets merkt van de operatie en binnen een half uur na het einde van de operatie weer bij bewustzijn bent. De narcose werkt niet lang na. U verblijft enkele uren op de recovery (uitslaapkamer)

Sondes, katheters en drains

Tijdens de operatie wordt alleen een slangetje in de blaas (blaaskatheter) ingebracht. Er worden normaal gesproken geen maagslang (sonde) en geen wondslangetjes (drains) ingebracht, tenzij de arts dit wel nodig vindt.

De epidurale katheter en blaaskatheter worden op de tweede dag na de operatie verwijderd.

Eten en drinken

Bij terugkomst op de verpleegafdeling krijgt u een glas water. Misselijkheid is de enige reden om niet te drinken. Het ERAS programma bevat een aantal elementen dat erop gericht is misselijkheid na de operatie te voorkomen. Zo krijgt u aan het einde van de operatie uit voorzorg een middel tegen misselijkheid. Toch kan

misselijkheid niet altijd voorkomen worden. Als u niet misselijk bent, probeer dan minstens een halve liter te drinken.

Op de dag van de operatie wordt u alleen iets te drinken aangeboden. De dag na de operatie krijgt u een normaal dieet aangeboden. U voelt zelf of u in staat bent om te eten. Omdat we uit ervaring weten dat u de eerste dagen na de operatie geen normale hoeveelheden kunt eten, krijgt u per dag 2 pakjes energierijke drinkvoeding aangeboden.

Het infuus stopt wanneer u in staat bent meer dan één liter te drinken.

Beweging

Bewegen is belangrijk om trombose te voorkomen, maar ook om verlies van spierkracht tegen te gaan. Bovendien is uit onderzoek gebleken dat de ademhaling beter is als u rechtop zit. Luchtweginfecties, zoals een longontsteking komen daardoor kort na de operatie minder voor en de zuurstofvoorziening naar de wond is beter, wat gunstig is voor de genezing.

Na de operatie wordt zo snel mogelijk gestart met het in beweging komen en uit bed gaan. De dag van de operatie moet u proberen eventjes rechtop in bed of in een stoel te zitten.

U mag de eerste keer alleen uit bed onder begeleiding van een verpleegkundige.

Optimale zorg de dagen na de operatie

Pijnbestrijding

De epidurale katheter wordt de tweede dag na de operatie verwijderd. Enkele uren voordat de katheter verwijderd wordt, krijgt u extra pijnmedicatie (Tramal), die de werking van de epidurale verdoving overneemt.

Daarnaast blijft Paracetamol als extra pijnmedicatie gehandhaafd.

De pijnbestrijding is standaard:

Dag 0 + 1:

- epidurale verdoving of infuuspomp met pijnstilling
- 4 x 1000 mg Paracetamol

Dag 2:

- epidurale katheter stopt
- infuuspomp met pijnstilling stopt
- 4 x 1000 mg Paracetamol
- 3 x 50 mg Tramal

Dag 4 en volgende dagen:

- Tramal stopt
- vanaf de 7e dag na de operatie zal bij pijn alleen Paracetamol nodig zijn.

Uiteraard verschilt de mate van pijn van persoon tot persoon en zal de dosering aangepast worden als u meer pijn heeft.

Eten en drinken

De eerste dag na de operatie krijgt u al normaal eten.

De maaltijden worden aangevuld met 2 pakjes energierijke bijvoeding.

Bewegen

De dagen na de operatie wordt mobiliseren (het uit bed gaan) al snel uitgebreid. U moet proberen minsten zes uur uit bed te zijn en twee maal per dag een wandeling te maken over de afdeling. Uiteraard is een goede pijnbestrijding van groot belang voor de mobilisatie. Geef duidelijk aan wanneer de pijn u belemmert uit bed te komen! Wanneer u niet in staat bent uit bed te komen, probeer dan zoveel mogelijk rechtop te zitten.

Laxeermiddelen

Ter bevordering van de werking van de dikke darm en om verstopping te voorkomen, krijgt u gedurende de opname twee maal per dag een laxeermiddel (magnesiumhydroxide). Dit zorgt ervoor dat u binnen drie dagen ontlasting heeft. De darmen waren immers niet leeg voor de operatie.

Eigen bijdrage aan herstel

Zoals u ziet, doen wij zoveel mogelijk om te zorgen dat u zich zo snel mogelijk na de operatie weer goed voelt, en zo snel mogelijk herstelt van de ingreep. Uw eigen actieve bijdrage is hierbij zeer belangrijk. Als bijlage vindt u op de laatste pagina een dagboekje, waarin u zelf kunt noteren of de hersteldoelen, die we met dit programma willen bereiken, gehaald zijn. Ook kunt u noteren waarom u iets niet gehaald hebt, zodat uw programma eventueel aangepast kan worden.

Optimale zorg na ontslag

Ontslag

U mag naar huis vanaf de derde dag na de operatie wanneer:

- uw darm weer normaal functioneert
- u voldoende normale voeding verdraagt
- u goede pijnbestrijding heeft, dat wil zeggen dat de pijn goed onder controle is
- u grotendeels weer mobiel bent zoals voor de operatie

Als u een stoma heeft gekregen, bepaalt de mate van stomazorg uw ontslag.

Uiteraard wordt de definitieve beslissing of u naar huis mag, in overleg met u, genomen door de chirurg. In principe heeft u thuis, als u voor de operatie zelfstandig functioneerde, geen extra zorg nodig. Wel is het prettig als u de eerste twee weken hulp kunt krijgen van partner, familie of andere naasten. Zware huishoudelijke klussen zullen wellicht nog moeilijk zijn.

Complicaties

Na iedere operatie kunnen complicaties optreden.

De belangrijkste complicaties na een dikke darmoperatie zijn:

- naadlekkage: een lek op de plaats waar de darm, nadat het zieke stuk is verwijderd, weer aan elkaar is gemaakt. De inhoud van de darm lekt hierbij weg in de buik en kan voor ontsteking van het buikvlies zorgen. De symptomen zijn een bolle, gespannen buik, misselijkheid en braken, koorts, buikpijn en ernstig ziek zijn. Wanneer er sprake is van een naadlekkage zal een heropname nodig zijn.
- wondinfectie: een ontsteking van de huid op de plaats van de hechtingen. De symptomen zijn roodheid van de huid of lekken van wondvocht. Bij een wondinfectie zal de arts hiervoor het beleid bepalen. U hoeft voor een wondinfectie, die goed onder controle is, niet in het ziekenhuis te blijven.
- buikabces: een ontsteking in de buik kan ook ontstaan zonder dat er sprake is van naadlekkage. De belangrijkste symptomen zijn vooral koorts en buikpijn.

Neem contact op met het ziekenhuis wanneer uw toestand thuis na enkele dagen achteruitgaat, bijvoorbeeld door:

- koorts
- bolle buik
- toename van pijn
- braken
- toegenomen roodheid of zwelling van de wond, of vocht uit de wond
- dunne ontlasting, vaker dan 3 x per dag gedurende 4 dagen
- verstopping gedurende 3 à 4 dagen
- moeilijk plassen of pijn bij het plassen.

Wij vragen u de eerste week na ontslag 's ochtends de temperatuur op te nemen. Neem ook bij een stijging van de temperatuur boven 38,5°C contact op met het ziekenhuis.

Met wie kunt u contact opnemen:

Binnen kantooruren:

- Verpleegkundig specialist GE chirurgie
Claire Snijders (*vrijdag afwezig*)
088-4591850
Bij geen gehoor:
- Polikliniek Chirurgie
088-4597775

Buiten kantooruren:

- Spoedeisende Hulp
088-4597876

Er zal dan overleg gepleegd worden met de dienstdoende assistent chirurgie.

Het is belangrijk dat u vermeld dat u bent geopereerd volgens het ERAS programma.

Controle

De Verpleegkundig Specialist belt u 2 tot 3 dagen na het ontslag op om te informeren hoe het met u gaat.

Tot slot

In deze folder hebt u kunnen lezen over het versnelde herstelprogramma na dikke darm chirurgie. Hebt u na het lezen van deze folder en/of het gesprek met de verpleegkundige nog vragen dan kunt u maandag tot en met donderdag altijd overdag telefonisch overleggen met de Verpleegkundig Specialist.

Dag	Hersteldoel	Gehaald		Indien nee, waarom niet
		ja	nee	
Dag van de operatie	500 ml drinken			
	Start mobiliseren Zitten op de rand van het bed of in de stoel			
1 ^e dag na de operatie	1½ liter drinken			
	Normale maaltijd (beschuit en brood) Eten wat lukt			
	2 pakjes drinkvoeding			
	Uitbreiden mobiliseren 3 keer uit bed, streven naar 3 – 4 uur			
2 ^e dag na de operatie	1½ liter drinken			
	Normale maaltijd			
	2 pakjes drinkvoeding			
	Zelfstandig wassen en aankleden			
	Mobiliseren uitbreiden, streven naar 6 uur			

Geef uw mening!

Deel uw ervaring over Zuyderland Medisch Centrum op www.ZorgkaartNederland.nl, een onafhankelijk kwaliteitsplatform voor de zorg. Op basis van uw ervaring kunnen wij onze zorgverlening verder verbeteren.

Tijdens kantooruren

Verpleegkundig Specialist GE chirurgie

Claire Snijders: 088 – 459 1850 (vrijdag afwezig)

Chirurgie

Meldpunt Oost 11

088 - 459 7775

Buiten kantooruren

Spoedeisende hulp (SEH)

Bereikbaar via parking Spoedeisende hulp/ Huisartsenpost

Telefoon 088 – 459 7876

Het is belangrijk dat u meldt dat u bent geopereerd volgens het ERAS programma!

Zuyderland Medisch Centrum

Dr. H. van der Hoffplein 1

6162 BG Sittard-Geleen

Telefoon 088 - 459 7777

Internet

www.zuyderland.nl