

## Versneld herstel na een darmoperatie (ERAS)

### Inleiding

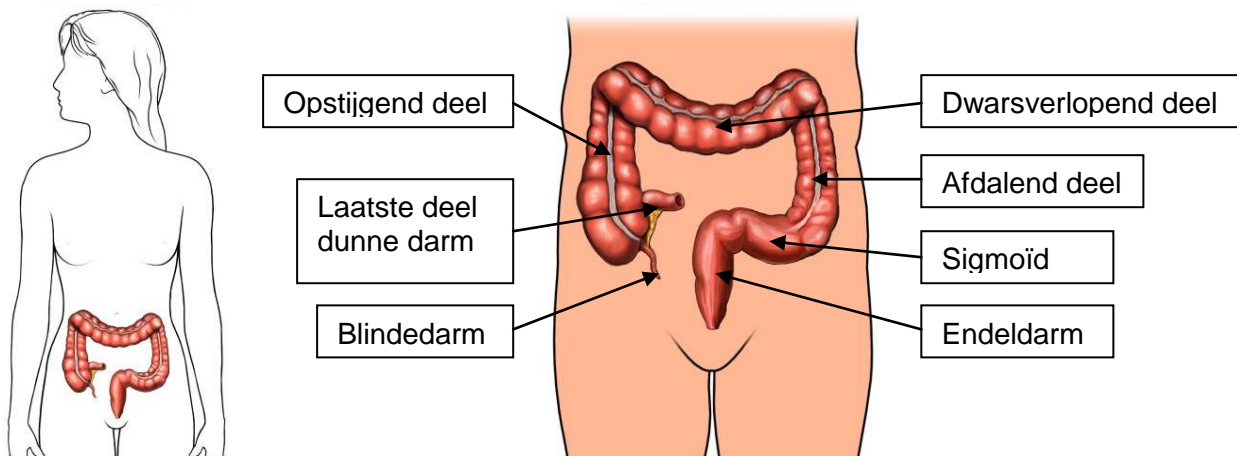
U wordt binnenkort opgenomen voor een dikke-darmoperatie. U bent hierover geïnformeerd door uw behandelend chirurg. De laatste jaren is er veel onderzoek gedaan naar de factoren die van invloed zijn op het herstel na een operatie. Bij deze operatie wordt het ERAS programma toegepast. ERAS is een afkorting van de Engelse woorden: Enhanced Recovery After Surgery, wat vertaald betekent: versneld hersteld na operatie.

Een ERAS-programma is een kwaliteitsprogramma rondom een operatie, waarin alle factoren die een positieve invloed hebben op herstel zijn samengebracht. Het programma bestaat uit een twintigtal elementen van zorg, die samen ervoor zorgen dat u na de operatie sneller herstelt.

In deze patiëntenfolder komen de meeste facetten van het ERAS-programma bij een dikke-darmoperatie aan bod. Naast uw algehele conditie vóór de operatie, bepaalt ook de grootte en het verloop van de operatie of het herstel voorspoedig zal zijn. Meestal wordt de eerste twee dagen na de operatie duidelijk hoe het herstel zal verlopen en of een vroeg ontslag mogelijk is. Wanneer alles naar wens gaat, is het mogelijk dat u tussen de vierde dag en de zevende dag na uw operatie naar huis mag.

### De darmen

Darmen zijn een onderdeel van het spijsverteringskanaal. Ze transporteren en verteren het voedsel. Het verteerde voedsel wordt opgenomen door de darmen en de onverteerde resten worden als ontlasting uitgescheiden. De dikke darm heeft ook de functie van het indikken van de ontlasting door vocht aan de voedselresten te onttrekken. De dunne darm is ongeveer 7 meter lang en de dikke darm ongeveer 1,5 meter. De dikke darm is in verschillende delen opgedeeld: het opstijgende deel, het dwarsverlopende deel, het afdalende deel, het sigmoïd (in de linker onderbuik) en het laatste stukje de endeldarm, ook wel rectum genoemd.



Dikke darm

### De darmoperatie

Uw arts heeft met u besproken wat voor operatie u gaat krijgen en de reden waarom deze operatie bij u zal plaatsvinden. Bijvoorbeeld een vernauwing, infectie, poliep of kanker. Het zieke stuk darm wordt verwijderd. Meestal kunnen de twee stukken darm weer met elkaar worden verbonden, dat wordt anastomose of naad genoemd.

Soms kunnen de darmuiteinden niet aan elkaar worden verbonden. Dan is het noodzakelijk om een stoma aan te leggen, een kunstmatige uitgang van de darm op de buik. Ook als de darmuiteinden wel zijn verbonden, maar er een verhoogd lekkagegevaar bestaat, kan een stoma aangelegd worden. Dit is om de darmwand te ontlasten. Een stoma kan tijdelijk zijn, maar ook blijvend.

Al het weefsel dat tijdens de operatie wordt verwijderd wordt onderzocht op het pathologisch anatomisch laboratorium. Het duurt vijf tot zeven dagen voordat deze uitslag bekend is. U krijgt van de chirurg (meestal op de polikliniek) de uitslag van dit weefselonderzoek.

### Optimale zorg vóór de ziekenhuisopname

In deze folder kunt u de informatie van de chirurg nog eens nalezen. U krijgt van de verpleegkundige tijdens het verpleegkundig spreekuur uitgebreide voorlichting en begeleiding over de ingreep en over het ERAS programma. De verpleegkundige bespreekt met u:

- De gang van zaken tijdens de opname;
- Welke verdere voorbereidingen nodig zijn;
- De nazorg: wat u zelf kunt doen om het herstel te bevorderen;
- Wie en wanneer u kunt bellen als u nog vragen heeft.

U krijgt de afspraken ook op papier.

### Preoperatief spreekuur anesthesie

Voor de operatie en de anesthesie zijn meestal enige voorbereidingen noodzakelijk, dit wordt ook wel preoperatief onderzoek of preoperatieve voorbereiding genoemd. Daarom hebt u een afspraak op de polikliniek anesthesiologie gekregen. In de patiëntenfolder 'Anesthesie' kunt u hier meer over lezen.

### Voeding

Uit onderzoek is gebleken dat het genezingsproces beter verloopt als uw voedingssituatie op het moment van de operatie zo optimaal mogelijk is. Door de colonicaremanager of colonicare-verpleegkundige wordt een screeningslijst ondervoeding (SNAQ) afgenomen. Wanneer het nodig is krijgt u de folder 'Ondervoeding & ziekte' mee, waarin u informatie ter voorkoming van ondervoeding kunt vinden of wordt u doorverwezen naar de diëtist. De diëtist zal met u overleggen op welke manier u uw voedingstoestand zo optimaal mogelijk kunt krijgen. Vaak zal daarvoor speciale bijvoeding nodig zijn.

Verder krijgt u van de colonicare-verpleegkundige 3 flesjes Provide Xtra en bijbehorende folder mee.

Provide Xtra is een helder drankje met sinasappel-ananassmaak dat voornamelijk bestaat uit suikers.

Uit onderzoek is gebleken dat het drinken van Provide Xtra voor de operatie een positief effect heeft op het herstel na de operatie.

**Provide Xtra is niet geschikt voor diabetespatiënten.**

### Optimale zorg de dag voor de operatie

#### • Darmvoorbereiding

Wanneer u aan de eerste helft van de dikke darm ('rechts') geopereerd wordt, heeft u geen laxermiddel nodig. De ontlasting is in het eerste stuk van de dikke darm nog heel dun en kan door de chirurg gemakkelijk verwijderd worden.

Wordt u aan het laatste stuk van de dikke darm ('links') geopereerd, dan krijgt u wel een darmvoorbereiding (zie patiëntenfolder 'Darmchirurgie').

- **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. Indien voor u van toepassing start u 's avonds met de Provide Xtra. Tot 24.00 uur mag u vrij drinken (geen alcohol). Vanaf 24.00 uur volgt u de adviezen van de anesthesioloog op (zie hiervoor de folder Anesthesie). Verder is het belangrijk dat u het laatste flesje Provide Xtra op de ochtend voor de operatie opdrinkt. Uiterlijk 2 uur voordat u wordt opgenomen moeten deze op zijn..
- **Slaap- en kalmeringstabletten**  
De eventuele slaaptablet, die u heeft meegekregen, dient u de avond voor de operatie in te nemen. Wanneer u dagelijks een slaap- of kalmeringstablet gebruikt, mag u deze gebruiken.
- **Bloedverdunnende medicijnen**  
Als u bloedverdunnende medicijnen gebruikt (marcomar, sintrommitis, ascal, acetylsalicylzuur, plavix, persantin) spreekt de chirurg of anesthesist met u af wanneer u daar mee moet stoppen.
- **Fysiotherapie**  
Luchtweginfectie is een complicatie die voor kan komen na een buikoperatie. Het is erg belangrijk dat u na de operatie op een goede manier ademt, dit kan een luchtweginfectie voorkomen. De fysiotherapeut komt bij u om ademhalingsoefeningen te doen. Ook kan de fysiotherapeut aangeven of er na de operatie problemen ten aanzien van het mobiliseren te verwachten zijn. U wordt minimaal een keer vóór en een keer na de operatie door de fysiotherapeut behandeld.

### Optimale zorg de dag van de operatie

- **Voeding**  
De ochtend van de operatie drinkt u het laatste flesje Provide Xtra (zie ook onder het kopje 'Voeding' op de vorige bladzijde).
- **Pijnbestrijding**  
Voor de operatie wordt tussen de wervels een slangetje (epiduraalcatheter) ingebracht die het mogelijk maakt om op de plaats van de operatie de pijn te bestrijden. Zie hiervoor ook de patiëntenfolder 'Anesthesie'.  
Door deze regionale verdoving is er minder morfine tijdens en na de operatie nodig. Bijwerkingen van morfine zoals sufheid, misselijkheid en het stil vallen van de darmwerking komen daarom minder voor. Daardoor kunt u met meer kans op succes meteen na de operatie weer gaan eten en drinken. Twee dagen na de operatie wordt de epiduraalcatheter verwijderd.  
  
Naast de epidurale pijnbestrijding krijgt u ook vier maal per dag twee tabletten (of, indien wenselijk, vier maal per dag een zetpil) Paracetamol. Het is belangrijk deze pijnstillers in te nemen, ook als u geen pijn heeft. Een goede pijnbestrijding is van groot belang voor een snel herstel. Als u pijn heeft, dient u dit te melden aan de verpleegkundige. Dit kan te maken hebben met onvoldoende pijnbestrijding, maar kan ook een teken zijn van minder goed herstel. Dagelijks zal de verpleegkundige bij u een pijnscore meting doen. Toename van de ongevoeligheid of onbeweeglijkheid van de benen dient u te melden bij de verpleegkundige. Zolang de epiduraalcatheter bij u gebruikt wordt zal de mate van pijn en ongevoeligheid dagelijks worden geëvalueerd door de verpleegkundige.
- **Anesthesie**  
De epiduraalcatheter zorgt voor een verdoving vooral ter hoogte van het operatiegebied. Daarnaast krijgt u algehele anesthesie (narcose). De narcose zal zo afgestemd zijn dat u slaapt en niets merkt van de operatie. In de meeste gevallen wordt u direct na de operatie weer wakker gemaakt. De eerste periode na de operatie wordt u op de verkoeverkamer (of uitslaapkamer) in de gaten gehouden tot u voldoende wakker bent en geen pijn (meer) ervaart. Afhankelijk van de situatie kan dit één tot enige uren duren.

- **Infuus, sonde, blaaskatheter en drain**

Infuus, sonde, drain en een blaaskatheter worden zo beperkt mogelijk gebruikt.

- Iedere patiënt krijgt voor de operatie een infuus ingebracht. Door dit infuus wordt tijdens en na de operatie medicijnen en vloeistof gegeven. Het geven van vocht via het infuus wordt sterk verminderd op de eerste dag na de operatie, wanneer u in staat bent meer dan één liter per dag te drinken. Op de tweede dag na de operatie wordt, als u goed en voldoende kan drinken het infuus verwijderd.
- Tijdens de operatie wordt een blaaskatheter ingebracht. Omdat de blaas door de pijnbestrijding via de epiduraalcatheter niet altijd goed kan functioneren, wordt de blaaskatheter tegelijk met de epiduraalcatheter de tweede dag na de operatie verwijderd.
- Tijdens de operatie wordt een maagslang ingebracht. Dit is een sonde door uw neus die via de slokdarm in de maag ligt en ervoor zorgt dat het overtollige maagsap afgezogen kan worden. Deze maagslang wordt meestal verwijderd voordat u terugkomt op de verpleegafdeling.
- In zeldzame gevallen wordt een drain (afvoerslang in de buik) voor de afvoer van inwendig wondvocht uit het operatiegebied ingebracht. De arts zal dan dagelijks beoordelen wanneer deze verwijderd kan worden.

- **Eten en drinken**

Bij terugkomst van de uitslaapkamer krijgt u een glas water aangeboden. Misselijkheid is de enige reden om niet te drinken. Het ERAS programma bevat een aantal elementen die erop gericht zijn misselijkheid na de operatie te voorkomen. Zo wordt op het einde van de operatie preventief (uit voorzorg) een middel tegen misselijkheid gegeven. Toch kan misselijkheid niet altijd voorkomen worden. Vooral de grootte van de operatie, de toegepaste medicatie en de reactie van het lichaam op de operatie bepalen of u misselijk wordt.

Als u niet misselijk bent, probeer dan na de operatie minstens een halve liter te drinken.

Als avondeten op de dag van de operatie krijgt u ook nog een vloeibare maaltijd of een broodmaaltijd aangeboden.

U voelt zelf of u in staat bent te eten. Aangezien we uit ervaring weten dat u de eerste dagen na de operatie geen normale hoeveelheden kunt eten, krijgt u tevens speciale energierijke drinkvoeding aangeboden. De dag van operatie krijgt u al één pakje drinkvoeding.

- **Beweging**

Door de operatie zal door de buikwond en de zwelling in de buik en de ligpositie het ademen wat moeilijker gaan. Ook het ophoesten van slijm zal daardoor moeizamer gaan. Hiervoor krijgt u ademhalingsoefeningen van de fysiotherapeut. De fysiotherapeut zal u goed in de gaten houden om de ademhalingsoefeningen goed te blijven doen om te voorkomen dat u longproblemen krijgt.

Uit onderzoek is gebleken dat wanneer u rechtop zit, de ademhaling beter is en dat u beter kunt ophoesten. Luchtweginfecties komen daardoor 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 de mobilisatie. Bewegen is niet alleen belangrijk om trombose te voorkomen, maar ook om verlies van spierkracht tegen te gaan. De dag van de operatie moet u proberen eventjes rechtop in bed of even op de rand van het bed te zitten. Zodra het gevoel in de voetzolen echter aanwezig is, wordt van u verwacht dat u uit bed komt en zo mogelijk gaat lopen. Hierbij kunt u wat duizeligheidsklachten verwachten. Let hiervoor op.

De eerste paar keer dat u uit bed gaat, krijgt u begeleiding van een fysiotherapeut of verpleegkundige. Het voldoende uit bed komen en lopen is uw eigen verantwoordelijkheid! De fysiotherapeut zal echter in de gaten houden dat u voldoende beweegt

## Optimale zorg de dagen na de operatie

- **Pijnbestrijding**

De epiduraalcatheter wordt de tweede dag na de operatie verwijderd. Afhankelijk van uw pijnscore(s) wordt aanvullende medicatie gegeven. Uiteraard verschilt de mate van pijn van persoon tot persoon en zal de dosering aangepast worden bij meer pijn. Pijn kan overigens een teken zijn van minder goed herstel, dus meld het hebben van pijn altijd aan de verpleegkundige.

- **Eten en drinken**

De eerste dag na de operatie krijgt u een normale voeding. De maaltijden worden aangevuld met energierijke bijvoeding in de vorm van een SNAQ aangeboden. Probeer deze zoveel mogelijk te gebruiken. Geef aan de verpleegkundige aan wanneer u misselijk bent. U kunt hiervoor medicatie krijgen. Eet zo mogelijk rechtop zittend aan tafel. Tevens raden wij u aan om 3x per dag kauwgom te gebruiken, aangezien dit een stimulerend effect heeft op de werking van de darmen.

- **Bewegen**

De dagen na de operatie moet u proberen dagelijks minstens 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 pijn u belemmert uit bed te komen.

Wanneer u niet in staat bent uit bed te komen, probeer dan zoveel mogelijk rechtop in bed te zitten en/of vraag om hulp bij het mobiliseren.

- **Laxeren**

Ter bevordering van de werking van de dikke darm en om verstopping te voorkomen, krijgt u gedurende de opname vanaf de eerste dag na de operatie krijgt u een laxeermiddel, dat ervoor zorgt dat u binnen enkele dagen ontlasting heeft.

## Optimale zorg na ontslag

- **Ontslag**

U mag naar huis vanaf de vierde dag na de operatie wanneer tenminste aan de volgende voorwaarden is voldaan:

- u voelt dat u in staat bent om naar huis te gaan;
- u verdraagt normaal eten;
- u hebt goede pijnbestrijding;
- u hebt geen koorts;
- de operatiewond is in orde;
- u hebt de stomazorg (indien dat voor u van toepassing is) onder de knie;
- de mobilisatie gaat naar wens.

Uiteraard wordt de definitieve beslissing of u naar huis mag, in overleg met u, genomen door de chirurg.

In principe hebt u als u voor de operatie zelfstandig functioneerde, geen extra zorg nodig thuis. Wel is het prettig als u de eerste twee weken hulp kunt krijgen van naasten. Zware (huishoudelijke) klussen kunt u de eerste drie weken beter niet verrichten.

- **Belafsprak**

U wordt 2-3 dagen na ontslag gebeld door de colonicare-verpleegkundige. Deze zal dan informeren hoe het met u gaat.

- **Poliklinische controle**

U krijgt bij ontslag uit het ziekenhuis een afspraak mee voor controle op de polikliniek van de chirurgen. De chirurg bekijkt dan of het herstel thuis zich goed heeft voortgezet. U krijgt op de polikliniek van de chirurg de uitslag van het weefselonderzoek (PA-uitslag), indien u deze nog niet gehad heeft tijdens uw opname.

Het is belangrijk, dat wanneer uw situatie na enkele dagen thuis achteruitgaat, u contact opneemt met de dienstdoende chirurg. Wij vragen u de eerste week na ontslag elke ochtend de temperatuur op te nemen.

- **Wanneer contact opnemen**

Bij een van onderstaande zaken moet u contact opnemen.

Op werkdagen kunt u tussen 8.30 en 17.00 uur contact opnemen met de polikliniek van de chirurgen, telefoon 0492 – 59 59 61.

Buiten deze uren kunt u contact opnemen met de afdeling Spoedeisende hulp (SEH), telefoon 0492 – 59 55 71.

- Bij koorts (hoger dan 38<sup>o</sup> Celsius);
- Bij aanhoudende of toenemende pijn in de buik;
- Bij aanhoudende misselijkheid, waardoor u niet of nauwelijks kunt eten of drinken en/of blijft braken;
- Bij aanhoudende diarree (meer dan vijf keer per dag) of andere problemen met de ontlasting.

### **Tips bij de hervatting van diverse activiteiten**

Gouden regel is dat u geleidelijk aan weer van alles mag gaan doen en uitproberen, zolang dit geen aanhoudende toename van klachten geeft. Wissel de eerste dagen rust en activiteit steeds af, waarbij u geleidelijk aan steeds actiever wordt en minder hoeft te rusten.

In het algemeen kunt u - tenzij er nog vervolgbehandeling nodig is - drie tot zes weken na de operatie alle activiteiten weer doen die u voor de operatie ook kon.

- **Wandelen**

Lopen is goed om uw conditie weer wat te verbeteren en u mag dit doen naar kunnen.

Wissel de eerste dagen lopen en rusten goed af. En onthoud: (spier)pijn mag, mits dit na een nachtrust weer verminderd is.

- **Tillen**

Beperk de eerste week zowel vaak als zwaar tillen. Bouw dit langzaam op. Na drie weken kunt u normale huishoudelijke activiteiten meestal weer gewoon doen.

- **Fietsen**

Zodra u zich probleemloos kunt bewegen, mag u het fietsen weer gaan uitproberen, mits u dat tevoren ook deed. Begin rustig, begeef u niet meteen in het drukke verkeer.

- **Autorijden**

Als u zich probleemloos kunt bewegen, kunt u ook weer gaan autorijden. Begin met kleine stukjes in een rustige omgeving.

Vraag bij uw verzekeraar na of u de eerste tijd na de operatie verzekerd bent. Meestal zult u na twee weken weer kunnen autorijden.

- **Sporten**

Als u gewend was om te sporten, kunt u dat meestal na drie tot zes weken weer langzaam oppakken. Wanneer de dagelijkse dingen en wandelen weer probleemloos gaan, kunt u weer rustig beginnen.

- **Seks**

Vrijen hoeft geen probleem te zijn mits u hierbij de gouden regel in acht neemt. Dus dat u geleidelijk aan weer van alles mag gaan doen en uitproberen, zolang dit geen aanhoudende toename van klachten geeft.

- **Werkhervatting**

Naast uw algehele conditie vóór de operatie bepaalt ook de grootte en het verloop van de operatie de duur van uw herstel. Vraagt u zich af in hoeverre uw aandoening of behandeling consequenties heeft voor het uitoefenen van uw werk. Overleg dan met uw specialist of bedrijfsarts.



De bedrijfsarts begeleidt de terugkeer naar uw werk. Afspraken over uw werk zullen vaak soepeler verlopen als u de bedrijfsarts al vóór de ingreep informeert of zo spoedig mogelijk na de ingreep op de hoogte brengt. U kunt een gesprek voeren met uw bedrijfsarts op het arbeidsomstandigheden-spreekuur van de arbodienst van het bedrijf of de organisatie waar u werkt.

### Vragen

Heeft u nog vragen, stel ze gerust aan uw behandelend arts of de verpleegkundige. Op het verpleegkundig spreekuur vóór de opname worden afspraken gemaakt tot wie u zich bij dringende vragen of problemen het beste kunt wenden.

### Verhinderd

Bent u op de dag van de opname onverhoopt verhinderd, laat dit dan zo snel mogelijk weten. U belt dan naar de afdeling Opname en planning, tijdens kantooruren bereikbaar via telefoon 0492 – 59 53 89.

Kunt u een afspraak op de polikliniek of voor een onderzoek niet nakomen, bel dan zo spoedig mogelijk de betreffende afdeling.

### Evaluatie voorlichting

Bent u van mening dat in deze folder bepaalde informatie ontbreekt, onduidelijk of onjuist is, dan horen wij dit graag.

U kunt dit aangeven bij het Patiëntenvoorlichtingsbureau.

### Aantekeningen

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

## Telefoonnummers en adressen

Polikliniek Chirurgen

Locatie Deurne

T: 0493 – 32 89 21

Locatie Helmond

T: 0492 – 59 59 61

Polikliniek casemanager coloncare

T: 0492 – 59 59 43

maandag, dinsdag, donderdag van 9.00 tot 16.00 uur

woensdag van 10.00 tot 16.00 uur

E: [casemanagercoloncare@elkerliek.nl](mailto:casemanagercoloncare@elkerliek.nl)

Telefonisch spreekuur

T: 0492 – 59 59 53

maandag t/m donderdag van 13.30 – 14.00 uur

Spoedeisende hulp

T: 0492 – 59 55 71

Afdeling Opname en planning

T: 0492 – 59 59 65

elke werkdag van 9.00 tot 10.00 uur

Patiëntenvoorlichting

T: 0492 – 59 51 02

E: [pvb@elkerliek.nl](mailto:pvb@elkerliek.nl)

Elkerliek ziekenhuis

[www.elkerliek.nl](http://www.elkerliek.nl)

[voorlichting@elkerliek.nl](mailto:voorlichting@elkerliek.nl)

Locatie Helmond

Wesselmanlaan 25

5707 HA Helmond

Locatie Deurne

Dunantweg 16

5751 CB Deurne

Locatie Gemert

Julianastraat 2

5421 DB Gemert