

ERAS

Versneld herstel na een darmoperatie

Inleiding

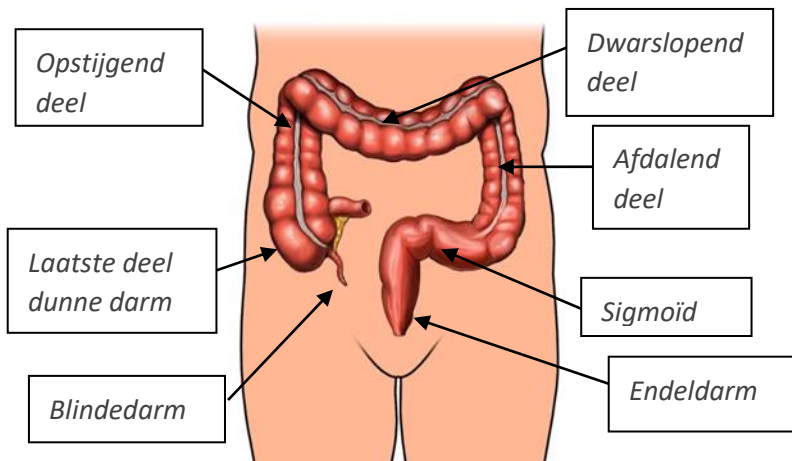
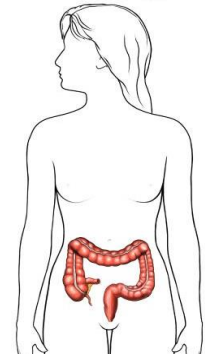
U wordt binnenkort opgenomen voor een dikke darmoperatie. U bent hierover geïnformeerd door uw behandelend chirurg. De laatste jaren is er veel onderzoek gedaan naar de factoren die van invloed zijn op het herstel na een operatie. Bij deze operatie wordt het ERAS programma toegepast. ERAS is een afkorting van de Engelse woorden: Enhanced Recovery After Surgery, wat 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 aantal elementen van zorg, die samen ervoor zorgen dat u na de operatie sneller herstelt.

In deze folder 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 dwarslopende deel, het afdalende deel, het sigmoïd (in de linker onderbuik) en het laatste stukje de endeldarm, ook wel rectum genoemd.



De darmoperatie

Uw arts heeft met u besproken wat voor operatie u gaat krijgen en de reden waarom deze operatie bij u wordt uitgevoerd, 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. Dit is 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 darmnaad te ontlasten. Een stoma kan tijdelijk zijn, maar ook blijvend.

Al het weefsel dat tijdens de operatie wordt verwijderd, wordt onderzocht in een 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 er nodig zijn.
- De nazorg en 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.

Afspraak polikliniek Anesthesiologen

Wanneer u wordt geopereerd, krijgt u voorafgaand aan uw opname een afspraak bij de polikliniek Anesthesiologen. De anesthesioloog bespreekt met u de verschillende vormen van anesthesie en welke bij u wordt toegepast. Ook wordt aangegeven welke medicijnen u wel en welke u niet mag gebruiken. Meer informatie leest u in de folder 'Anesthesie'.

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 casemanager coloncare of coloncareverpleegkundige wordt een screeningslijst ondervoeding (SNAQ) afgenomen. Wanneer het nodig is krijgt u de folder 'Ondervoeding en ziekte' mee. Hierin staat informatie ter voorkoming van ondervoeding. Mogelijk wordt u doorverwezen naar de diëtist. De diëtist overlegt met u op welke manier u uw voedingstoestand zo optimaal mogelijk kunt krijgen. Vaak is daarvoor speciale bijvoeding nodig. Verder krijgt u van de coloncare-verpleegkundige **drie flesjes Provide Xtra** en bijbehorende folder mee. Provide Xtra is een helder drankje met sinaasappel-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 diabetes patiënten!

Optimale zorg de dag vóór de operatie

• Darmvoorbereiding

Wanneer u aan de eerste helft van de dikke darm ('rechts') geopereerd wordt, heeft u geen laxeermiddel 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 folder 'Voorbereidingen thuis bij een operatie van de dikke darm').

• Voeding

U mag de dag **voor** de operatie licht verteerbaar 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 middags 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 twee uur voordat u wordt opgenomen moet u dit opgedronken zijn.

Dit is niet van toepassing bij diabetes patiënten!

• Slaap- en kalmeringstabletten

De eventuele slaaptablet, die u heeft meegekregen, neemt u in op de avond voor de operatie. Wanneer u dagelijks een slaap- of kalmeringstablet gebruikt, mag u deze gebruiken.

• Bloedverdunnende medicijnen

Als u bloedverdunnende medicijnen gebruikt 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

De anesthesioloog bepaalt welke pijnmedicatie u gaat krijgen. Meestal loopt dit in via een infuus. Er wordt zo min mogelijk met morfine gewerkt. Incidenteel kan het zijn dat u pijnmedicatie krijgt via een epiduraalkatheter (zie folder 'Anesthesie').

Naast het infuus of de epidurale pijnbestrijding krijgt u ook vier keer per dag twee tabletten paracetamol (of vier keer per dag een zetpil). Het is belangrijk dat u deze pijnstillers inneemt, ook als u geen pijn heeft. **Een goede pijnbestrijding is van groot belang voor een snel herstel.** Als u pijn heeft, meldt dit dan aan de verpleegkundige. Dit kan te maken hebben met onvoldoende pijnbestrijding, maar ook duiden op een minder goed herstel. Dagelijks meet de pijnverpleegkundige bij u een pijnscore.

• Anesthesie

De epiduraalkatheter zorgt voor een verdoving vooral ter hoogte van het operatiegebied. Daarnaast krijgt u algehele anesthesie (narcose). De narcose wordt zo afgestemd 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 (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.

- o 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 het infuus verwijderd als u goed en voldoende kunt drinken.
- o Tijdens de operatie wordt een blaaskatheter ingebracht. Omdat de blaas door de pijnbestrijding via de epiduraalkatheter niet altijd goed kan functioneren, wordt de blaaskatheter tegelijk met de epiduraalkatheter verwijderd op de tweede dag na de operatie.
- o Indien u een infuus heeft voor pijnbestrijding wordt de blaaskatheter op de operatiekamer verwijderd. Met uitzondering van operaties aan de endeldarm, dan blijft de katheter 1-3 dagen zitten.
- o Tijdens de operatie wordt er 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.
- o In zeldzame gevallen wordt een drain (afvoerslangetje in de buik) ingebracht voor de afvoer van inwendig wondvocht uit het operatiegebied. De arts beoordeelt dan dagelijks wanneer deze verwijderd kan worden.

• Eten en drinken

Bij terugkomst op de verpleegafdeling krijgt u een waterijsje 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 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 de operatie krijgt u al een pakje drinkvoeding.

- **Beweging**

Door de operatie (buikwond en zwelling van de buik) in combinatie met het liggen, zal het ademen wat moeilijker gaan. Ook het ophoesten van slijm gaat daardoor moeizamer. Hiervoor krijgt u ademhalingsoefeningen van de fysiotherapeut. De fysiotherapeut houdt goed in de gaten of u de ademhalingsoefeningen goed blijft doen. Dit 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. Luchtweg-infecties 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 wordt u al gemobiliseerd en in de stoel geholpen. 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!**

Optimale zorg de dagen na de operatie

- **Pijnbestrijding**

De controle op uw pijn wordt gevolgd door de pijnverpleegkundige. Dagelijks wordt u bezocht en wordt er een pijnscore afgenomen. Aan de hand hiervan wordt de hoeveelheid pijnmedicatie aangepast. Uiteraard verschilt de mate van pijn van persoon tot persoon en wordt de dosering aangepast bij meer pijn. Pijn kan teken zijn van minder goed herstel. **Meld het hebben van pijn dus altijd aan de verpleegkundige.**

- **Eten en drinken**

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.

- **Bewegen**

De dagen na de operatie is het van groot belang dat u gaat mobiliseren. Op de afdeling krijgt u een dagboekje zodat u weet wat er van u verwacht wordt.

- **Laxeren**

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

Optimale zorg na ontslag

- **Ontslag**

U mag naar huis vanaf de derde/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 heeft goede pijnbestrijding.
- U heeft geen koorts.
- De operatiewond is in orde.
- U heeft de stomazorg onder de knie (indien dat voor u van toepassing is).
- 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 heeft 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 colonicareverpleegkundige om te informeren hoe het met u gaat.

- **Poliklinische controle**

U krijgt bij ontslag uit het ziekenhuis een afspraak mee voor controle op de polikliniek Chirurgie. U krijgt van de chirurg de uitslag van het weefselonderzoek (PA-uitslag), indien u deze nog niet gehad heeft tijdens uw opname. **Neem de eerste week na ontslag elke ochtend uw temperatuur op.**

Belangrijk

Bij de volgende klachten moet u contact opnemen met het ziekenhuis:

- Koorts van 38°C of hoger.
- 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.

Tijdens kantooruren kunt u bellen met de polikliniek Chirurgie, telefoonnummer 0492 - 59 59 61. Buiten kantooruren kunt u contact opnemen met de Spoedeisende hulp, telefoonnummer 0492-59 55 71.

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 verlopen vaak soepeler 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 wie u bij dringende vragen of problemen kunt benaderen.

Verhinderd

Mocht u onverhoopt verhinderd zijn? Geef dit dan door aan de casemanager coloncare of afdeling Opname en Planning, telefoonnummer 0492 – 59 53 89 (alleen kantooruren).

Telefoonnummers en adressen

Polikliniek Chirurgie

Locatie Deurne

T: 0493 – 32 89 21

Locatie Helmond

T: 0492 – 59 59 61

Polikliniek casemanager coloncare

T: 0492 – 59 51 77

Maandag, dinsdag, donderdag en vrijdag
van 9.00 tot 16.00 uur

Woensdag van 13.00 tot 16.00 uur

E: casemanagercoloncare@elkerliek.nl

Telefonisch spreekuur

T: 0492 – 59 51 77

maandag t/m vrijdag
van 13.00 – 13.30 uur

Spoedeisende hulp

T: 0492 – 59 55 71

Afdeling Opname en planning

T: 0492 – 59 59 65

Locatie Helmond

Wesselmanlaan 25
5707 HA Helmond
T: 0492 – 59 55 55

Locatie Deurne

Dunantweg 16
5751 CB Deurne
T: 0493 – 32 88 88

Locatie Gemert

Julianastraat 2
5421 DB Gemert
T: 0492 – 59 55 55

