

Versneld herstel na darmchirurgie

ERAS-programma



Ommelander Ziekenhuis
Groningen

Inleiding

U wordt binnenkort opgenomen voor een dikke darmoperatie.

U heeft inmiddels een gesprek gehad met de chirurg en de colonicareverpleegkundige. Tijdens dit gesprek zijn onder andere de operatie, de mogelijke complicaties, en de verwachte opnameduur met u besproken. De chirurg heeft u ook verteld of u in verband met de plek in de darmen waar de operatie plaatsvindt, een (tijdelijke) stoma krijgt.

Bij de operatie die u gaat krijgen, wordt het ERAS-programma toegepast. ERAS is een afkorting van de Engelse woorden: Enhanced Recovery After Surgery. Dit betekent: versneld herstel na een operatie.

In deze folder leest u meer over het ERAS-programma.

Het ERAS-programma

De laatste jaren is er veel onderzoek gedaan naar de vraag *Wat heeft invloed op het herstel na een operatie?* In het ERAS-programma zijn alle factoren die een positieve invloed hebben op herstel, samengebracht:

- een zo klein mogelijke insnijding door de chirurg want hoe minder schade aan weefsel, hoe sneller is het herstel;
- een optimale pijnbestrijding, waarbij niet alleen de pijn effectief wordt bestreden, maar waarbij ook de nadelige effecten van de pijnbestrijding (op de werking van de maag en darm) worden beperkt;
- een zo kort mogelijke periode van bedrust, zodat verlies van spierkracht wordt beperkt;
- een zo kort mogelijke periode van niet eten en drinken, zodat gewichtsverlies (en daarmee verlies van spiermassa en spierkracht) wordt tegengegaan.

Dagboekje

Bij het ERAS-programma hoort een dagboekje. Hierin staan doelen en adviezen voor de periode voor en tijdens de ziekenhuisopname. In het dagboekje moet u bijhouden of u de verschillende doelen en adviezen hebt uitgevoerd.

Folder *Fitter worden voor de operatie*

U heeft ook de folder *Fitter worden voor de operatie* gekregen. Hierin wordt de relatie uitgelegd tussen uw darmoperatie, voeding en beweging. In de folder staan allerlei adviezen over voeding en beweging.

Coloncarenverpleegkundigen

In het Ommelander Ziekenhuis werken coloncarenverpleegkundigen. Zij zijn gespecialiseerd op het gebied van darmkanker én in het geven van voorlichting rondom een darmoperatie. In de periode dat u wordt behandeld is de coloncarenverpleegkundige uw aanspreekpunt.

Optimale zorg vóór de operatie

Het ERAS-programma is gebaseerd op de volgende uitgangspunten:

- intensieve voorlichting

Goede voorlichting vóór de operatie is belangrijk. U zult minder angstig zijn als u precies weet wat u te wachten staat.

- goede voeding

Goede voeding is een belangrijk onderdeel van het ERAS-programma. Voor een goed verloop van de operatie én van uw herstel daarna is het belangrijk dat u zorgt dat u op gewicht blijft. U krijgt over dit onderwerp uitleg en voorlichting vóór en tijdens de opname.

- bewegen

Uw lichamelijke conditie heeft invloed op de komende operatie. Hoe beter uw conditie, hoe sneller en beter u zult herstellen. Ook over dit onderwerp krijgt u uitleg en voorlichting voor en tijdens de opname.

- stoppen met roken en alcohol

Roken verhoogt de kans op het krijgen van longproblemen. Wanneer u 4 weken voor de operatie stopt met roken, is de kans op het krijgen van complicaties al verminderd. Wilt u begeleiding bij het stoppen met roken, dan kunt u verwezen worden naar de *Stoppen met roken* poli in het Ommelander Ziekenhuis.

Alcoholgebruik verhoogt de kans op nabloedingen en het risico op acute verwardheid. Wanneer u 4 weken voor de operatie stopt met het drinken van alcohol, is uw kans op het ontstaan van nabloeding en acute verwardheid aanzienlijk kleiner.

- eigen bijdrage aan herstel

Onze begeleiding voor en tijdens de opname in het ziekenhuis is er op gericht dat uw conditie zich na de operatie zo snel mogelijk herstelt. Maar ook uw eigen, actieve bijdrage is zeer belangrijk voor een goed herstel.

Om uw herstel zo voorspoedig mogelijk te laten verlopen is het belangrijk dat u zich houdt aan de adviezen en doelen die genoemd worden tijdens verschillende afspraken rondom de operatie en die in deze folder worden beschreven.

Vorbereidingen op de opname

Voordat de operatie plaatsvindt, heeft u nog een aantal voorbereidende afspraken in het ziekenhuis.

- afspraak polikliniek Anesthesie

U heeft voor de opname ook nog een afspraak op de polikliniek Anesthesie. Hier heeft u een gesprek met

- de anesthesioloog over de narcose en verdoving (=anesthesie) tijdens de operatie en de pijnbestrijding na de operatie. De operatie vindt plaats onder algehele anesthesie. Als er voor het bepalen van de narcose en verdoving eerst meer informatie over uw hart- en longfunctie nodig is, vraagt de anesthesioloog aanvullend onderzoek aan zoals bloedprikken, een hartfilmpje of een bezoek (consult) bij de cardioloog.

U kunt tijdens het gesprek met de anesthesioloog ook uw vragen stellen over de anesthesie en de pijnbestrijding na de operatie.

- een verpleegkundige waarin u uitleg krijgt over de praktische zaken rond uw opname o.a. wat u wel/niet mag eten en drinken (het zogenoemde nuchter-beleid);
- een apothekersassistente over medicijngebruik.

- voorlichting over bewegen

Voor de opname heeft u een gesprek met een fysiotherapeut en de colonicareverpleegkundige. Zij brengen uw lichamelijke conditie in kaart en geven u advies over hoe u uw conditie vóór de operatie kunt verbeteren en/of op peil houden.

dagelijks bewegen

Probeer u als voorbereiding op de opname thuis dagelijks (extra) te bewegen bijvoorbeeld door een (extra) wandeling te maken, een fietstochtje te maken en naar de sportschool te gaan.

rechttop zitten

Uit onderzoek is gebleken, dat wanneer u rechttop zit, de ademhaling beter is. Dit zorgt ook voor betere zuurstofvoorziening naar de wond die daardoor beter geneest. Ook verkleint rechttop zitten de kans op luchtweginfecties.

U krijgt van de fysiotherapeut ook instructies voor ademhalingsoefeningen en mobilisatie. Meer leest u hierover ook in de folder *Fitter worden voor de operatie*.

- uitleg stoma

Als tijdens de operatie bij u een (tijdelijk) stoma wordt aangebracht, krijgt u hierover informatie van de colonicareverpleegkundige. Zij geeft u uitleg over de stoma en bepaalt waar de stoma het beste geplaatst kan worden.

- goede voeding: voorlichting en begeleiding

Een goede energie- en eiwitopname vóór de operatie kan bijdragen aan een voorspoedig herstel ná de operatie. In de folder *Fitter worden voor de operatie*, leest u meer hierover.

verwijzing naar diëtist

De colonicareverpleegkundige kan u voor extra ondersteuning op het gebied van voeding verwijzen naar de diëtist in het ziekenhuis. Dit gebeurt als u bijvoorbeeld veel bent afgevallen of een laag lichaamsgewicht hebt, of als u problemen met de ontlasting heeft vanwege de slechtere doorgang in de darm. De diëtist overlegt met u over hoe u uw voedingspatroon kunt aanpassen om op gewicht te komen en/of te blijven. Vaak is daarvoor speciale bijvoeding nodig.

gebruik drinkvoeding

De colonicareverpleegkundige bespreekt ook met u of u voor de operatie nog speciale drinkvoeding nodig hebt:

- Oral Impact

Deze drinkvoeding bevat weerstand verhogende voedingsstoffen en helpt om een goede voedingstoestand te krijgen voor de operatie. U moet de Oral Impact gebruiken naast uw normale voeding;

- PreOp

Dit is een heldere drank met citroensmaak dat voornamelijk uit suikers bestaat. Het drinken van PreOp vóór de operatie heeft een positief effect op het herstel na de operatie. Als u diabetes heeft, overlegt de colonicareverpleegkundige met u of voor u het gebruik van PreOp zinvol is, omdat dit kan leiden tot teveel schommelingen van uw bloedsuikers kort voor de operatie.

- leeftijd 70+: gesprek polikliniek Ouderengeneeskunde/Geriatrie

Als u 70 jaar of ouder bent, heeft u enkele weken voor de opname nog een afspraak bij een specialist Ouderengeneeskunde. U bespreekt samen of u een risico heeft om na de ingreep verward te raken (= delier te krijgen).

Het is niet altijd eenvoudig om bij ouderen patiënten een beslissing te nemen over een behandeling. Lichamelijke en psychische klachten zijn moeilijker van elkaar te scheiden. Het onderzoek op de polikliniek Geriatrie is bedoeld om naast de lichamelijke conditie en het algemeen functioneren, ook na te gaan hoe u als oudere patiënt in het leven staat en wat u belangrijk vindt. De specialist Ouderengeneeskunde brengt de risico's bij een eventuele behandeling (zoals bijvoorbeeld het risico op verwardheid) in kaart. De chirurg neemt de informatie en adviezen van de specialist Ouderengeneeskunde mee in het besluit over de behandeling.

De opname

U krijgt van het ziekenhuis een brief waarin staat wanneer, hoe laat en op welke afdeling u verwacht wordt.

Op de aangegeven dag en tijd gaat u via de hoofdingang van het ziekenhuis naar binnen. U meldt zich met een geldig legitimatiebewijs aan bij een van de aanmeldzuilen in de hal van het ziekenhuis. Nadat u zich heeft aangemeld (let op: **u krijgt geen ticket**), volgt u **route 84**. U komt dan bij de informatiebalie op de 2^e verdieping. Daar meldt u zich aan en u wordt vervolgens de wachtruimte van de afdeling gewezen.

Het is afhankelijk van uw situatie en de grootte van de operatie of u dezelfde dag als u wordt opgenomen ook wordt geopereerd, of dat de operatie de volgende dag is. U hoort dit bij het gesprek van de chirurg en coloncareverpleegkundige.

Vóór de operatie

- voeding en drinken

De dag vóór de operatie mag u eten en drinken (geen alcohol) zoals u geadviseerd is. Vanaf 24.00 uur tot 2 uur vóór de operatie mag u alleen nog water, ranja of thee (met suiker) drinken.

Als met u is afgesproken dat u Preop gaat gebruiken, dan neemt u de avond vóór de operatie 4 flesjes Preop en tot 2 uur vóór de operatie, mag u naast water, ranja en thee (met suiker) nog 2 flesjes PreOp.

- darmvoorbereiding

De plaats in de darm waar u geopereerd wordt moet schoon zijn. Dat wil zeggen er moet geen ontlasting meer zitten.

Wanneer u aan het eerste stuk van uw dikke darm (rechterzijde) wordt geopereerd, hoeft de darm niet vooraf gereinigd te worden.

Wordt u aan het laatste stuk van de dikke darm (linkerzijde) geopereerd, dan krijgt u vóór de operatie een klysma om het laatste stukje van de darm te reinigen.

De operatie

- infuus

Voorafgaand aan de operatie wordt een infuus in de arm of hand ingebracht voor het toedienen van vocht.

- maagsonde, blaaskatheter en drain

Sondes, drains en katheters worden bij deze operatie zo weinig mogelijk gebruikt. Zo wordt bij de operatie in principe geen maagslang (= sonde) ingebracht.

Tijdens de operatie brengt de chirurg mogelijk een slangetje in de blaas (= blaaskatheter) en een slangetje in de wond (drain) voor het afvoeren van wondvocht.

- misselijkheid

Om de kans op misselijkheid na de operatie te verkleinen krijgt u aan het einde van de operatie via het infuus een middel tegen misselijkheid. Toch kan misselijkheid niet altijd worden voorkomen.

- duur van de operatie

Hoelang de operatie duurt is vooraf niet aan te geven. Dit is afhankelijk van verschillende factoren zoals waar in de darm de tumor zit, hoe groot de tumor is en of een stoma geplaatst moet worden.

- contactpersoon

Uw contactpersoon wordt geïnformeerd dat de operatie is afgelopen en u op de uitslaapkamer ligt.

Na de operatie

Na de operatie wordt u naar de uitslaapkamer gebracht. Hier blijft u tot u goed wakker bent en de controles van uw hart, longen en bloed goed zijn. Daarna wordt u teruggebracht naar de verpleegafdeling.

- eten en drinken

Zodra u wakker bent, krijgt u een glaasje water of kopje thee te drinken. Het is belangrijk dat u die dag minimaal een halve liter tot een liter drinkt. Als u zich goed voelt, mag u ook een schaalpje vla of iets dergelijks hebben.

Bij terugkomst op de verpleegafdeling mag u, als u daar trek in hebt, wat licht verteerbaar eten hebben.

De voedingsassistente van de verpleegafdeling bespreekt met u de maaltijden. In plaats van drie grote maaltijden kunt u in het begin beter meer, maar dan kleinere porties verspreid over de dag nemen.

Drinkt u na de operatie én in de periode dat uw darmen weer op gang moeten komen, geen koolzuurhoudende dranken en geen sinaasappel/grapefruitsap. Deze dranken prikkelen de darm en kunnen extra krampen veroorzaken.

- pijnbestrijding

U krijgt tegen de pijn vier keer per dag paracetamol.

Regelmatig zal de verpleegkundige u vragen hoe het gaat met de pijn. We noemen dit het bepalen van de pijnscore. Het is belangrijk dat u aangeeft of u nog aanvullende pijnstilling nodig heeft.

Het kan zijn dat de anesthesioloog vooraf met u heeft afgesproken dat u de pijnmedicatie via een epiduraal katheter krijgt toegediend. Een epiduraal katheter is een dun slangetje dat voor de operatie begint tussen de wervels in de rug wordt aangebracht door de anesthesioloog.

- infuus en blaaskatheter

Het infuus wordt bij het verlaten van de uitslaapkamer verwijderd.

De blaaskatheter wordt verwijderd voordat u de uitslaapkamer verlaat. Dit gebeurt niet als u ook een epiduraal katheter heeft. Door de epidurale verdoving functioneert de blaas namelijk nog niet goed. De blaaskatheter wordt dan verwijderd de eerste of tweede dag na de operatie tegelijk met de epidurale katheter.

- laxeren

Om de werking van de dikke darm te bevorderen en om verstopping te voorkomen, krijgt u gedurende uw verblijf in het ziekenhuis twee keer per dag twee laxeertabletten. Deze tabletten zorgen ervoor dat u weer ontlasting krijgt.

Als de darmen gaan werken, kunt u last krijgen van krampen en van het laten van winden. Door te lopen en uit bed te zijn kunt u darmkrampen verminderen.

Met de laxeertabletten wordt gestopt zodra u weer een paar keer ontlasting heeft gehad.

- bloedverdunners

Patiënten die geopereerd worden hebben iets meer risico op het krijgen van trombose na de operatie. Bij trombose raakt een bloedvat verstopt door een bloedstolsel. Bewegen is ook als u bent opgenomen belangrijk om trombose te voorkomen en om verlies van spierkracht tegen te gaan.

Na de operatie wordt gestart met éénmaal daags een injectie met een bloedverdunner. Deze injectie met bloedverdunner heeft u gedurende 28 dagen nodig; dus ook nog als u al weer thuis bent. Daarom leert de verpleegkundige van de verpleegafdeling tijdens uw verblijf in het ziekenhuis aan u of aan een naaste het toedienen van deze injecties. Lukt het uzelf of uw naaste niet om deze injectie toe te dienen, dan regelen we dat iemand van de thuiszorg dit bij u thuis komt doen.

- beweging

Bewegen kan helpen om trombose te voorkomen, maar ook om verlies van spierkracht tegen te gaan. Ook helpt bewegen na de operatie om de darmen weer op gang te brengen.

Bij terugkomst op de afdeling helpt de verpleegkundige u in de stoel. Het is belangrijk dat u zo veel mogelijk uit bed komt en eet bij de tafel. Als u in de

stoel zit, zorgt u dan dat u goed rechtop zit. Daardoor kunt u beter ademen wat de kans op een longontsteking verkleint.

- stoma verzorging

Als bij u tijdens de operatie een stoma is aangebracht, dan krijgt u van de verpleegkundige instructie over de verzorging van uw stoma. Hierbij wordt ook een naaste betrokken.

Lukt het uzelf niet om de stoma al zelfstandig te verzorgen bij ontslag uit het ziekenhuis, dan zorgt de transferverpleegkundige vanuit het ziekenhuis dat dit door de thuiszorg wordt gedaan.

Ontslag uit het ziekenhuis

Wanneer u naar huis mag, hangt af van uw herstel. Dit kan vanaf de derde dag na de operatie.

De chirurg of zaalarts bepaalt in overleg met u wanneer u naar huis kunt. Daarbij wordt onder andere gekeken of

- u zichzelf in staat voelt om naar huis te gaan;
- u zelfstandig kunt lopen;
- u windjes laat of al ontlasting hebt gehad (NB: ontlasting krijgen hoeft niet perse in het ziekenhuis, thuis wil dit vaak beter);
- u normaal eten verdraagt;
- u eventuele pijn die u nog heeft, met pijnmedicatie kunt verdragen.

Complicaties

Na iedere operatie kunnen complicaties optreden. De belangrijkste complicaties na een dikke darmoperatie zijn:

- naadlekkage. Er is sprake van 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 weg in de buik en kan voor ontsteking van het buikvlies zorgen. De symptomen zijn: bolle, gespannen buik, misselijkheid en braken, koorts, buikpijn. Wanneer er sprake is van een naadlekkage, moet u opnieuw geopereerd worden;
- wondinfectie. Op de plaats van de hechtingen is de huid ontstoken. De symptomen zijn roodheid van de huid of lekken van wondvocht;
- blaasontsteking. De symptomen van een blaasontsteking kunnen zijn: pijn bij het plassen, kleine beetjes plassen, sterk ruikende urine en koorts;
- longontsteking. Er is een infectie van het longweefsel veroorzaakt door een virus en/of bacterie. Symptomen kunnen zijn: snelle en pijnlijke ademhaling, slijm ophoesten en koorts.

Wanneer bellen?

Wanneer uw conditie na enkele dagen thuis achteruit gaat, bijvoorbeeld door buikpijn, koorts, braken of hevige rugpijn, is het belangrijk dat u contact opneemt met de colonicareverpleegkundige of, als deze niet aanwezig is, met de Spoedeisende Hulp. Beide zijn te bereiken via het algemene nummer van het ziekenhuis: 088-066 1000.

Controle

Twee weken na de operatie is er een afspraak op de polikliniek met de chirurg en/of de colonicareverpleegkundige om de hechtingen te verwijderen. Het duurt ongeveer zes weken voordat de wond volledig is genezen.

Tijdens deze afspraak hoort u ook de uitslag van het weefselonderzoek en of er een aanvullende behandeling nodig is.

Leefregels na ontslag

- *weer thuis*

Hoewel u al een heel eind bent in uw herstel, moet u thuis nog verder aansterken. Daarom adviseren wij om de eerste weken thuis bij de dagelijkse huishoudelijke dingen wat hulp te hebben van partner, familie of andere naasten. De meeste mensen hebben 6 tot 8 weken nodig om weer te herstellen van een darmoperatie.

Wanneer er thuis nog *verpleegkundige* zorg nodig is, dan regelt de transferverpleegkundige van het ziekenhuis dit.

Het is afhankelijk van de grootte van de operatie en uw leeftijd hoe lang het duurt voordat uw kracht en conditie weer zijn op het niveau van voor de operatie. Maar in het algemeen duurt dit ongeveer 10 tot 12 weken.

Uw buikspieren blijven de eerste weken nog gevoelig. Uw buikwonden kunnen nog "trekken", met name als u uw buikspieren gebruikt. In het algemeen geldt: *dat wat u kunt doen, mag u ook doen.*

Het is belangrijk dat u luistert naar uw lichaam en de rust neemt die u nodig hebt.

Wees voorzichtig met tillen! De eerste 6 weken mag u niet tillen en geen zwaar huishoudelijk werk doen zoals stofzuigen.

Heeft u een stoma, dan adviseren wij om de eerste 8 weken geen zwaar huishoudelijk werk te doen.

- *eten*

U mag thuis weer eten en drinken zoals u gewend bent. Alcohol kan geen kwaad, maar drinkt u het met mate.

Indien nodig krijgt u van de diëtiste bij ontslag uit het ziekenhuis nog enkele voedingsadviezen.

Mogelijk smaakt het eten u nog niet zo goed of is uw eetlust nog niet zo groot. Probeer u dan bijvoorbeeld zes keer in plaats van drie keer per dag kleine beetjes te eten en zorgt u voor variatie in uw maaltijden.

- *ontlasting*

Na de operatie is het mogelijk spannend om ontlasting te krijgen.

Als u in het ziekenhuis nog geen ontlasting heeft gehad, dan krijgt u laxeertabletten mee naar huis om het krijgen van ontlasting te stimuleren.

Als u probeert om ontlasting te krijgen is het beter niet hard te persen, maar iets persen is soms wel nodig.

De eerste keer kan er soms wat bloed bij de ontlasting zitten. Dit is normaal. Als het grote hoeveelheden bloed zijn of als u twijfelt, neemt u dan

tijdens kantooruren contact op met de colonicareverpleegkundige en buiten kantooruren kunt u bellen met de Spoedeisende Hulp.

De ontlasting kan na de operatie dun zijn en soms moeilijk op te houden. Soms heeft het lichaam een jaar nodig om zich aan te passen en de ontlasting dikker te maken.

- *pijnstilling*

Tegen de pijn mag u viermaal daags 2 tabletten paracetamol van 500 mgr nemen. U kunt de paracetamol kopen bij een drogist of apotheek. U heeft hiervoor geen recept nodig.

- *douchen en bad*

Zolang er hechtingen in de wond zitten mag u niet in bad. Douchen mag wel. Als de hechtingen er uit zijn en de wond gesloten is, mag u ook weer in bad. De wond moet u na het douchen of een bad goed droog deppen.

- *seks*

Als u zich voldoende hersteld voelt na de operatie dan mag u gerust weer seks hebben. Hierbij geldt net zoals bij andere lichamelijke inspanningen: luister naar uw lichaam.

Door het ondergaan van een darmoperatie en met name bij ingrepen aan het laatste gedeelte van de dikke darm, kunnen zich problemen voordoen bij de geslachtsgemeenschap of het orgasme/erectie. Meestal zijn deze problemen van tijdelijke aard en zal er herstel optreden.

Als u problemen ervaart op dit gebied kunt u deze altijd bespreken met uw behandelend specialist of de colonicareverpleegkundige.

- *sporten*

Als u zich voldoende zeker voelt, mag u na ontslag uit het ziekenhuis ook weer wandelen en fietsen. Sporten mag ook, maar houdt u rekening met uw conditie en luister dus naar uw lichaam.

Doet u de eerste zes weken niet aan kracht sport en andere sporten waarbij er veel druk op de buik en het wondgebied komt. De meeste mensen kunnen na 8 tot 12 weken weer sporten.

Vragen

In deze folder hebt u kunnen lezen over het ERAS-programma. Het is belangrijk dat u goed geïnformeerd bent. Goede voorlichting voorkomt onzekerheden, zodat u rustig en in vertrouwen de operatie tegemoet kunt zien. Hebt u dus nog vragen, dan kunt u contact opnemen met:

Coloncare-verpleegkundigen

maandag t/m vrijdag 09.00 – 14.00 uur

telefoonnummer: 088 – 066 1000

e-mail: coloncare@ozg.nl

Klant Contact Centrum Ommelander Ziekenhuis Groningen

maandag t/m vrijdag: tijdens kantooruren

telefoonnummer: 088 – 066 1000



**Samen.
De beste zorg.
Dichtbij.**

ommelanderziekenhuis.nl

T 088 - 066 1000

OZG (10-19) CHI 204