



Versneld herstel na darmchirurgie

ERAS programma

In deze brochure kunt u lezen over 'Versneld herstel na darmchirurgie'. Het is belangrijk dat u goed geïnformeerd bent over alle facetten van een dikke darmoperatie. Goede voorlichting voorkomt onzekerheden, zodat u rustig en in vertrouwen de operatie tegemoet kunt zien.

Inhoud

Inhoud	1
Versneld herstel na darmchirurgie	2
Optimale zorg vóór de operatie	3
Optimale zorg de dag voor de operatie	3
Optimale zorg de dag van de operatie	4
Optimale zorg de dagen na de operatie	6
Optimale zorg na ontslag	7
Bijlage 1. Dagboek.....	9
Bijlage 2. Bijhouden temperatuur (na ontslag)	10
Bijlage 3. Belangrijke telefoonnummers	11
Gelre ziekenhuizen Apeldoorn	11
Gelre ziekenhuizen Zutphen	11

Patiënteninformatie wordt met de grootste zorg samengesteld. Het betreft algemene informatie.

U kunt aan deze uitgave geen rechten ontlenen.

© Gelre ziekenhuizen
www.gelreziekenhuizen.nl



Versneld herstel na darmchirurgie

Het Versneld herstel na darmchirurgie traject is een ERAS programma. ERAS is een afkorting van de engelse woorden: Enhanced Recovery After Surgery, hetgeen 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. De laatste jaren is er veel onderzoek gedaan naar de factoren die van invloed zijn op het herstel na een operatie. Zo is gebleken dat het herstel na de operatie versneld door:

- een zo klein mogelijke operatiewond door de chirurg: hoe minder schade aan weefsel wordt aangericht, des te sneller is het herstel;
- een optimale pijnbestrijding, waarbij niet alleen de pijn effectief wordt bestreden, maar waarbij ook gestreefd wordt naar zo min mogelijk bijwerkingen van de pijnmedicatie.
- een zo kort mogelijke periode van bedrust, zodat verlies van spierkracht wordt beperkt;
- een zo kort mogelijke periode van voedselonthouding, zodat gewichtsverlies (en daarmee verlies van spiermassa en spierkracht) wordt tegengaan.

Binnenkort wordt u opgenomen voor een darm operatie. Bij deze operatie wordt het ERAS programma toegepast. Het programma bestaat uit een twintigtal elementen van zorg, die allen samen ervoor zorgen dat u na de operatie sneller herstelt. Het herstel begint meteen na de operatie:

- Bij terugkomst op de afdeling mag u drinken, en krijgt u 's avonds een vloeibare maaltijd aangeboden en mag u proberen of u al een uurtje in de stoel kunt zitten. Lukt dit niet dan is het aan te raden om goed rechtop in bed te zitten.
- Bij terugkomst op de afdeling moet u uw eigen kleding weer aan
- Elke maaltijd aan tafel nuttigen
- De eerste dag na de operatie werken de darmen weer (u heeft rommelingen in de buik en u kunt windjes laten), u bent in staat om anderhalve liter te drinken, zodat het infuus gestopt kan worden. U krijgt deze dag weer normaal eten en u probeert vanaf deze dag 3 x 2 uur op te zitten.
- De tweede dag na de operatie heeft u geen hulp meer nodig bij toiletgang en wassen en kunt u wandelen op de gang, de pijn wordt bestreden met tabletten.

Naast uw algehele conditie vóór de operatie, bepaalt vooral de grootte van de operatie of het herstel voorspoedig verloopt. Meestal wordt de eerste twee dagen na de operatie duidelijk hoe voorspoedig het herstel verloopt en of ontslag op korte termijn mogelijk is. Wanneer alles voorspoedig verloopt, mag u vanaf de derde of vierde dag na de operatie naar huis.



Optimale zorg vóór de operatie

Intensieve patiënten voorlichting

- Goede voorlichting voor de operatie is belangrijk. U bent minder angstig als u weet wat u te wachten staat.
- Wanneer u op de wachtlijst staat voor de operatie, krijgt u een afspraak voor een gesprek met de anesthesioloog.

De anesthesioloog controleert u en geeft u informatie over de narcose. De anesthesioloog is de medisch specialist die verantwoordelijk is voor de narcose tijdens de operatie en de pijnbestrijding daarna. Hij beoordeelt het risico van de narcose en zal zo nodig aanvullend onderzoek laten verrichten. Meestal is dit bloedonderzoek, een hartfilmpje of een poliklinisch onderzoek bij de cardioloog of longarts. De anesthesioloog spreekt ook met u af welke medicijnen u wel of niet mag innemen voor de operatie.

- U heeft een gesprek met een verpleegkundige, die de gang van zaken rondom de operatie toelicht.
- In de wachttijd voor de operatie is het belangrijk om in een goede conditie te komen.
- In de wachttijd tot aan de operatie is het verstandig gezond te eten, voldoende te slapen en dagelijks te bewegen (zoals wandelen of fietsen). Het is ook zeer raadzaam om te stoppen met roken en geen alcohol te drinken, mocht dat op u van toepassing zijn.

Bijvoeding

Wanneer u in de periode voor de operatie meer dan 10% bent afgevallen, krijgt u een afspraak bij de diëtist. Uit onderzoek is gebleken dat het zinvol is om patiënten die in een slechte voedingstoestand zijn, tien dagen voor de operatie optimaal te laten eten. De diëtist overlegt met u op welke manier u de voeding zo optimaal mogelijk kunt gebruiken. Vaak is daarvoor speciale bijvoeding nodig.

Optimale zorg de dag voor de operatie

De opname vindt plaats op de dag van de operatie óf de dag ervoor. Bureau Opname geeft aan u door op welke afdeling u wordt opgenomen en op welke datum.

Darmvoorbereiding

Het totaal reinigen van de darm voor de operatie is niet nodig bij een darm operatie, behalve als u aan de endeldarm wordt geopereerd en kans heeft op het krijgen van een dunne darm stoma. De chirurg bepaalt of u wel of niet moet voorbereiden m.b.v. pleinvue.

Wanneer u aan het eerste stuk van de dikke darm ('rechts') geopereerd wordt, krijgt u helemaal geen laxeermiddel. Wordt u aan het laatste stuk van de dikke darm ('links') geopereerd, dan krijgt u één klysma om het laatste stukje van de darm te reinigen: op de ochtend van de operatiedag. Deze krijgt u van de verpleegkundige op de afdeling.



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 neemt u geen alcoholische dranken de dag voor de operatie. Tot **6 uur voor de opname tijd** mag u een licht verteerbaar eten nemen en normaal drinken. Tot **2 uur voor de opname tijd** mag u alleen heldere vloeistoffen drinken, géén melkproducten. Zie instructie in folder 'Instructies voor de operatie, pre-operatieve screening en anesthesie'.

PreOp drankje

U krijgt van de verpleegkundige twee pakjes preOp. De ochtend van de operatie drinkt u deze twee pakjes. 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 na de operatie.

Wordt u al vroeg geopereerd, dan is het belangrijk beide pakjes al vroeg te drinken. De pre op mag tot **2 uur voor de operatie tijd** worden ingenomen. Bent u diabetes patiënt, dan is PreOp niet geschikt voor u.

Slaap- en kalmeringstabletten

Slaap- en kalmeringstabletten worden niet meer standaard gegeven voor de operatie. De kans dat u na de operatie nog suf bent van de slaap- of kalmeringstabletten is namelijk erg groot als u niet gewend bent deze te nemen. En bij sufheid is het moeilijk na de operatie het herstel in gang te zetten met drinken, eten en bewegen. Wanneer u dagelijks een slaap- of kalmeringstablet gebruikt, mag u deze blijven nemen. Sufheid komt veel minder voor wanneer u deze tabletten gewend bent te gebruiken. Bent u erg nerveus voor de operatie, overleg dan met de anesthesioloog dat hij/zij toch een slaap- of kalmerings-tabletje voorschrijft.

Optimale zorg de dag van de operatie

Pijnbestrijding

U krijgt 4x per dag twee tabletten 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 dit niet voldoende is krijgt u extra pijnstilling in overleg met de arts

Anesthesie

De anesthesioloog bepaalt samen met u welke pijnbestrijding u krijgt. U krijgt algehele anesthesie. De algehele anesthesie is zo afgestemd dat u niets merkt van de operatie en na het beëindigen van de operatie weer bij bewustzijn bent. De anesthesie werkt niet lang na, de tijd dat u op de Recovery (uitslaapkamer) verblijft is daardoor vrij kort (enkele uren).



Sondes, katheters en drains

Sondes, drains en katheters worden zo beperkt mogelijk gebruikt. De maagsonde wordt aan het eind van de operatie verwijderd. Er worden i.p. geen wondslangetjes ('drains') ingebracht.

Bij alle operaties wordt een blaaskatheter ingebracht, die of de volgende dag wordt verwijderd of na het verwijderen van de epidurale katheter. Het infuus wordt zo snel mogelijk afgekoppeld, als u in staat bent meer dan 1,5 liter per dag te drinken.

Eten en drinken

Bij terugkomst van de Recovery krijgt u een glas water. 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) twee middelen tegen misselijkheid gegeven gedurende drie dagen. Deze bestaat uit:

3dd metoclopramide 10 mg, standaard gedurende de eerste 3 dagen postoperatief. 2 dd. ondansetron smelttablet 4 mg standaard gedurende de eerste 3 dagen postoperatief.

Toch kan misselijkheid niet altijd voorkomen worden. Vooral de grootte van de operatie en de reactie van het lichaam op de verwonding bepalen of u misselijk wordt. Vrouwen blijken gevoeliger te zijn voor misselijkheid dan mannen. Als u niet misselijk bent, probeer dan minstens een halve liter te drinken na de operatie.

Op de dag van de operatie krijgt u 's avonds vloeibaar eten en 1 pakje energierijke drinkvoeding. U voelt zelf of u in staat bent te eten. Als u niet misselijk bent, krijgt u de volgende dag weer gewoon eten, aangevuld met een flesje drinkvoeding.

Bewegen

Bewegen is niet alleen belangrijk om trombose te voorkomen, maar ook om verlies van spierkracht tegen te gaan. Bovendien is uit onderzoek gebleken dat rechtop zitten, beter is voor de ademhaling. Luchtweg infecties komen daardoor minder voor en de zuurstofvoorziening naar de wond is beter, hetgeen gunstig is voor de genezing. Na de operatie wordt zo snel mogelijk gestart met de mobilisatie. De dag van de operatie moet u proberen een uurtje in de stoel te zitten. De verpleegkundigen of verzorgenden van de afdeling begeleiden u bij het uit bed gaan. U krijgt ondersteuning van de fysiotherapeut, met betrekking op oefeningen op bed, in zit en in stand. Zie folder 'bewegen is herstellen'.



Optimale zorg de dagen na de operatie

Pijnbestrijding

U krijgt 4x per dag paracetamol voor de pijn: als dit niet voldoende is wordt er medicatie toegevoegd. Dit kan zijn oxycodon of een PCA pomp. Een PCA pomp is een pompje die u zelf kan bedienen.

In sommige gevallen wordt een epiduraal katheter ingebracht. En soms wordt er een LIC katheter aangebracht. Dit is een katheter waarbij in het wondgebied de pijnstilling wordt afgegeven. Deze LIC katheter blijft 48 uur zitten. Het voordeel is dat er geen opiaten nodig zijn. De LIC katheter kan met een koordje om de nek gedragen worden zodat er geen beperkingen zijn bij het mobiliseren.

Bij het afbouwen van de pijnmedicatie wordt de paracetamol als laatste afgebouwd. Vanaf dag zeven is de paracetamol alleen bij pijn nog nodig.

Uiteraard verschilt de mate van pijn van persoon tot persoon en wordt de dosering aangepast bij meer pijn.

Bewegen

De dagen na de operatie moet u proberen minstens zes uur (3x2 uur) uit bed te zijn en als het lukt een kleine wandeling over de afdeling te maken. 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. Bij het uit bed stappen eerst op de zij draaien en dan uit bed. Proberen maaltijden aan tafel te nuttigen. Zie ook het bijgevoegde dagschema.

Laxantia

Ter bevordering van de werking van de dikke darm en om verstopping te voorkomen, krijgt u gedurende opname een laxeermiddel, dat ervoor zorgt dat u sneller en makkelijker ontlasting heeft. De darmen zijn immers niet leeg voor de operatie. Heeft u een dunne darm stoma gekregen, dan is dit over het algemeen niet nodig.

Eigen bijdrage aan herstel

Zoals vermeld proberen we het welbevinden na de operatie zo snel mogelijk te herstellen. Uw eigen actieve bijdrage is zeer belangrijk voor een goed herstel. Bijgevoegd vindt u 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 het programma eventueel aangepast kan worden.



Optimale zorg na ontslag

Ontslag

U mag naar huis vanaf de derde 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 hebt ontlasting gehad (of u laat windjes).
- U verdraagt normaal eten.
- U heeft goede pijnbestrijding.

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 wat hulp kunt krijgen van partner, familie of andere naasten. In deze periode kunt u, afhankelijk van uw herstel, uw activiteiten weer uitbreiden. Zware lichamelijke inspanning kunt u in deze fase beter vermijden.

Controlebezoek chirurg

Na ontslag wordt u rond de 7^e dag na de operatie door de coloncare verpleegkundige gebeld, om te informeren hoe het met u gaat.

U wordt 10 tot 14 dagen na de operatie bij de chirurg terugverwacht voor een controlebezoek op de polikliniek. Tijdens dit bezoek bespreekt de chirurg de resultaten van het weefselonderzoek met u.

Daarna blijft u gedurende 5 jaar na de operatie onder controle. Uw behandelend arts bespreekt met u op welk moment een aanvullend onderzoek nodig is.

Complicaties

Zoals bij iedere operatie, kunnen ook bij dikke darmoperaties complicaties optreden. Gelukkig komen deze niet vaak voor en kunnen ze meestal verholpen of behandeld worden. Mogelijke complicaties 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 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, is het soms nodig om u opnieuw te opereren.
- 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 worden de hechtingen in het ziekenhuis verwijderd, zodat de ontsteking kan worden uitgespoeld.

(Pijn)klachten

Het is belangrijk, dat wanneer uw toestand na enkele dagen thuis achteruitgaat, bijvoorbeeld door buikpijn, braken of hevige rugpijn, u contact opneemt met het ziekenhuis.



Wij vragen u de eerste week na ontslag elke ochtend de temperatuur op te nemen. Neem ook bij stijging van de temperatuur boven 38°C contact op met het ziekenhuis (zie bijlage 3 belangrijke telefoonnummers).

Vragen?

Na ontslag wordt u rond de 7^e dag na de operatie door de colonicare verpleegkundige gebeld, om te informeren hoe het met u gaat. Bij problemen en/of vragen kunt u zelf altijd, bij voorkeur overdag, contact opnemen met de afdeling (zie bijlage 3 belangrijke telefoonnummers). Dit geldt voor de periode thuis tot aan het eerste controle bezoek bij de chirurg.

Na 3 maanden ontvangt u een lastmeter via de post en deze wordt na korte tijd met u besproken, om te kijken hoe het met u gaat.

Daarnaast wordt uw huisarts via een ontslagbrief geïnformeerd over uw vertrek uit het ziekenhuis. Als u dit wenst, kunt u ook voor vragen contact opnemen met uw huisarts.



Bijlage 1. Dagboek

Dag van de operatie

	Gehaald	Indien nee, waarom niet
500 ml gedronken	JA/NEE	
één flesje energierijke drinkvoeding gedronken	JA/NEE	
pap of vla gegeten	JA/NEE	
minstens één uur in stoel of rechtop in bed gezeten	JA/NEE	

Eerste dag na de operatie

Hersteldoel	Gehaald	Indien nee, waarom niet
1500 ml gedronken	JA/NEE	
één flesje energierijke drinkvoeding gedronken	JA/NEE	
normale maaltijd gegeten	JA/NEE	
minstens zes uur uit bed geweest	JA/NEE	
korte wandeling op de afdeling gemaakt	JA/NEE	

Tweede dag na de operatie

Hersteldoel	Gehaald	Indien nee, waarom niet
1500 ml gedronken	JA/NEE	
één flesje energierijke drinkvoeding gedronken	JA/NEE	
normale maaltijd gegeten	JA/NEE	
minstens zes uur uit bed geweest	JA/NEE	
minstens twee keer wandeling op de afdeling gemaakt	JA/NEE	



Bijlage 2. Bijhouden temperatuur (na ontslag)

Datum aanvang metingen: ____ - ____ - ____

Week 1

Dag	Temperatuur	Opmerkingen
1.	°C	
2.	°C	
3.	°C	
4.	°C	
5.	°C	
6.	°C	
7.	°C	



Bijlage 3. Belangrijke telefoonnummers

Gelre ziekenhuizen Apeldoorn

Algemene vragen:

Receptie	055 - 581 81 81
Afdeling A6 MDL en GEO	055 - 581 86 51
Chirurgisch stoma- en oncologie verpleegkundigen	Ma, di, do en vrijdag : 8.00-16.30 uur tel: 055 – 844 63 81

Pijnklachten en temperatuurstijgingen:

Tijdens kantooruren

Polikliniek Chirurgie, Dienstdoende chirurg	055 - 581 81 20
--	-----------------

Na kantooruren en in het weekend

Spoedeisende hulp, Dienstdoende chirurg	Via 055 - 581 81 81
--	---------------------

Gelre ziekenhuizen Zutphen

Algemene vragen:

Receptie	0575 - 592 592
Afdeling Chirurgie	0575 - 592 560
Chirurgisch Stomaverpleegkundige	ma, wo en vrijdag 08:00 – 13:00 uur tel: 0575 - 592 733 of via afdeling Chirurgie

Pijnklachten en temperatuurstijgingen:

Tijdens kantooruren

Polikliniek Chirurgie, Dienstdoende chirurg	0575 - 592 818
--	----------------

Na kantooruren en in het weekend

Spoedeisende Hulp, Dienstdoende chirurg	0575 - 592 356
--	----------------