

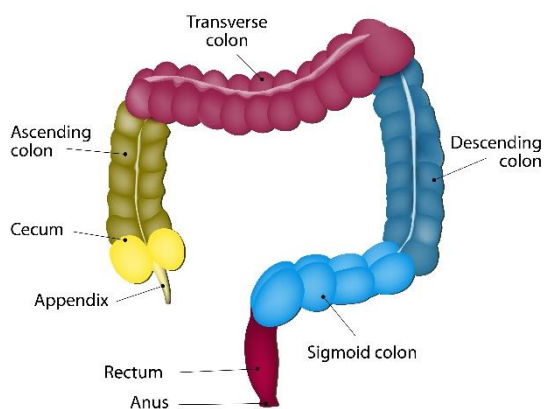
Dikkedarmoperatie

Deze folder geeft u algemene informatie over een dikkedarmoperatie. Het is goed u te realiseren dat uw persoonlijke situatie anders kan zijn.

Functie en ligging van de dikke darm

Ons voedsel komt via slokdarm, maag en dunne darm terecht in de dikke darm, het laatste deel van ons spijsverteringskanaal. Hier vinden de laatste processen van de spijsvertering plaats en dikt de ontlasting in door water en zouten te onttrekken. Deze functie kan ook nog goed vervuld worden wanneer een groot deel van de dikke darm is verwijderd.

De dikke darm is in totaal ongeveer 1,5 meter lang en kan in een aantal delen worden onderscheiden (zie plaatje).



Waarom een dikkedarmoperatie?

Er zijn verschillende soorten afwijkingen van de dikke darm waarvoor een operatie nodig kan zijn. Twee afwijkingen die vaak voorkomen zijn ontstekingen en tumoren.

- Bij ontstekingen hangt het van de ernst en soort ontsteking af welke operatie nodig is
- Een tumor kan goed- of kwaadaardig zijn. De soort operatie is vooral afhankelijk van de aard van de tumor en de plaats waar deze zich bevindt in de dikke darm.

Naast deze aandoeningen zijn er ook andere zeldzame afwijkingen waarvoor een dikkedarmoperatie nodig kan zijn.

Klachten

De klachten die bij afwijkingen aan de dikke darm optreden, zijn sterk afhankelijk van de aard en de plaats van de afwijking, waardoor het klachtenpatroon zo wisselend kan zijn. Klachten die kunnen optreden zijn onder andere bloedarmoede, veranderingen in de regelmaat van de stoelgang, verstoppingen of afwisselend verstopping en dan weer diarree, bloed of slijm bij de ontlasting, het gevoel ontlasting te moeten krijgen terwijl er niets of weinig komt.

Voedingsadvies van nu tot operatie

Het is van belang dat uw conditie voor de operatie zo goed mogelijk is. Hieraan kunt u zelf werken door vanaf nu zo gezond mogelijk te eten en als het enigszins kan voldoende te bewegen en te stoppen met roken. Wanneer u gezond eet, bouwt u extra reserves op (zie voor tips: www.voedingscentrum.nl). Hiermee helpt u uw lichaam om er na de operatie weer snel bovenop te komen en zijn de risico's op complicaties na de operatie kleiner. Dus: hoe fitter u bent voor de

operatie, des te gemakkelijker en beter kunt u herstellen na de operatie.

De operatie

Er zijn veel soorten operaties mogelijk aan de dikke darm. De soort operatie is afhankelijk van de oorzaak en de plaats van de afwijking in de dikke darm. De duur van de operatie zal afhangen van de omstandigheden. Nadat het aangedane darmdeel is verwijderd zal de chirurg proberen de resterende darmdelen weer met elkaar te verbinden, dit noemen we naad of anastomose.

In bepaalde situaties is het nodig om een (tijdelijk of blijvend) stoma aan te leggen. Reden kan zijn om te voorkomen dat er ontlasting langs de (nieuwe) kwetsbare darmnaad komt. Zit de afwijking heel laag in de darm, nabij de anus, dan kan het zijn dat er geen naad meer gemaakt kan worden omdat de anus ook moet worden weggenomen. De chirurg legt dan een blijvend stoma aan. Een tijdelijk stoma wordt middels een operatie op een later tijdstip opgeheven. Wanneer de chirurg van tevoren verwacht dat hij een stoma moet aanleggen (zowel tijdelijk als blijvend), krijgt u een gesprek met de stomaverpleegkundige voor uitgebreidere informatie.

Mogelijke complicaties

Geen enkele ingreep is vrij van de kans op complicaties. Zo zijn er ook bij darmoperaties de normale risico's op complicaties van een operatie, zoals trombose, longontsteking en nabloeding. Daarnaast komen wondinfecties bij dikkedarmoperaties vaker voor dan bij ander soort operaties en geven dan aanleiding tot een vertraagde wondgenezing. Een ernstige complicatie die bij dit soort operaties voor kan komen is naadlekkage. In zo'n geval moet meestal een nieuwe operatie volgen waarbij de naad wordt los gemaakt en een stoma wordt aangelegd (tijdelijk of blijvend).

Het is soms niet te vermijden dat er tijdens een uitgebreide endeldarmoperatie de zenuwen naar de geslachtsdelen en blaas worden beschadigd. Hierdoor kunnen incontinentieproblemen en gevolgen op seksueel gebied ontstaan. Gelukkig zijn dergelijke stoornissen soms ook van tijdelijke aard.

Na de operatie

Wanneer u weer wakker bent na de operatie heeft u verschillende 'lijnen', zoals een infuus in de arm, lijntje in de rug (epiduraalkatheter) voor pijnstilling, blaaskatheter, evt. een maagsonde en evt. een drain. Per dag wordt door de arts bekeken welke lijnen eruit mogen.

- De dag na de operatie gaat u voor de eerste keer uit bed (mobiliseren). Dit is noodzakelijk om de kans op trombose te verminderen. Ook wordt hierdoor de darmperistaltiek gestimuleerd en u bent op deze manier beter in staat om goed door te ademen en op te hoesten. Het mobiliseren wordt iedere dag uitgebreid, fysiotherapie wordt aangevraagd.
- Pijnstilling via de epiduraalkatheter wordt, zodra dat mogelijk is, verminderd.
- We adviseren u bij pijn of gevoeligheid het wondgebied te ondersteunen met uw hand, kussen of handdoek. Bijvoorbeeld bij het hoesten.
- De (blaas)katheter wordt verwijderd wanneer u weer goed mobiel bent en wanneer u geen epiduraalkatheter meer heeft.
- Eten en drinken worden langzaam uitgebreid. Zo nodig komt de diëtiste bij u langs.
- Het infuusbeleid wordt aangepast aan uw eigen situatie.

Klaar voor ontslag

U kunt naar huis als u:

- Gewoon kunt eten en zelfstandig loopt.
- Alle slangen verwijderd zijn.
- Geen koorts heeft.
- De darmen weer op gang zijn gekomen en u ontlasting heeft gehad.
- Wanneer u een stoma heeft, moet u dit zelf (evt. met hulp van uw partner) kunnen verzorgen, en is er stomazorg voor thuis geregeld.

Controle

Als alles goed gaat kunt u in het algemeen binnen 7 tot 10 dagen na de operatie het ziekenhuis verlaten. U krijgt een afspraak mee voor de poliklinische controle bij de chirurg. Wanneer u een stoma heeft, krijgt u ook een afspraak bij de stomaverpleegkundige.

De uitslag van het microscopisch onderzoek van het verwijderde darmweefsel is na ongeveer 7-10 dagen bekend. De uitslag wordt op de afdeling of de polikliniek door de chirurg aan u gegeven. Naar aanleiding van deze bevindingen kan een aanvullende behandeling worden geadviseerd.

Leefregels voor thuis

- Als u eenmaal thuis bent, is het voor uw herstel van belang dat u actief blijft. Welke activiteiten u wel of niet mag doen is afhankelijk van de hinder die u ondervindt van de operatie. Over het algemeen geldt; dat wat u kunt doen, mag ook. Het is dus belangrijk dat u luistert naar uw eigen lichaam. Probeer het lopen, fietsen en autorijden langzaam uit te breiden. Wanneer u weer helemaal van de operatie hersteld zal zijn, is moeilijk aan te geven in een folder. Dat zal afhangen van de grootte van de operatie, de aard van de aandoening en hoe u zich op dat moment voelt.

- Let erop dat u geen zware spullen tilt in verband met de operatiewond.
- U hoort van de specialist wanneer u weer mag gaan werken (indien voor u van toepassing).
- Het eten en drinken kunt u langzaam uitbreiden.
- U kunt weer douchen, het wondgebied mag nat worden.
- U mag doorgaan met uw eigen medicatie, u hoort van de arts of u eventueel nieuwe medicatie thuis moet gaan gebruiken.
- Bij pijnklachten kunt u maximaal drie maal daags 1000 mg. paracetamol innemen.

Vragen of problemen

Wanneer moet u contact opnemen met het ziekenhuis?

- Temperatuur boven 38,5°C.
- Langdurig overgeven/
- Hevige buikpijnen
- Wondproblemen.
- Als u meer dan 3 dagen geen ontlasting heeft gehad.
- Wanneer u het zelf niet vertrouwt.

Neemt u contact op met de stomaverpleegkundige als u problemen ondervindt van het stoma, zoals lekkage. Ook als u vragen heeft over de stomaverzorging of de opvangmaterialen. U kunt de stomaverpleegkundige bereiken via de receptie van Ziekenhuis Amstelland, telefoonnummer 020 – 755 7000.

Opmerkingen over deze folder

Ontbreekt er informatie in deze folder of is iets onduidelijk beschreven, dan horen wij dat graag. U kunt uw opmerkingen doorgeven via voorlichting@zha.nl