

Dikke darm operatie



Binnenkort gaat u naar het ziekenhuis voor een dikke darmoperatie. Hier leest u meer over de functie van de dikke darm, de voorbereiding op de operatie, de narcose, wat er gebeurt na operatie, de nazorg, eventuele complicaties en de follow-up. Deze informatie geeft u een globaal overzicht van de gebruikelijke gang van zaken rond een operatie aan de dikke darm.

De functie van de dikke darm

Ons voedsel komt via de slokdarm, maag en dunne darm terecht in de dikke darm, het laatste deel van het spijsverteringskanaal. Hier vinden de laatste processen van de spijsvertering plaats en dikt de ontlasting in. Deze functie kan nog goed vervuld worden wanneer een deel van de dikke darm is verwijderd. De dikke darm is in totaal ongeveer 150 cm lang en kan in een aantal delen worden onderscheiden. Rechts in de buik ligt het opstijgende deel (het colon ascendens), waar de dunne darm in uitmondt. Ook zit aan dit deel de blindedarm (de appendix) vast. Nabij de lever gaat de dikke darm over in het dwars verlopende deel (het colon transversum), dat onder de maag langs naar links verloopt. Nabij de milt gaat de dikke darm over in het afdalende deel (het colon descendens), dat in de linker onderbuik een S-bocht maakt (het sigmoid). In het kleine bekken gaat het sigmoid over in de endeldarm (het rectum) die eindigt bij de sluitspier, de anus.

Waarom een dikke darm operatie?

Er zijn diverse soorten afwijkingen van de dikke darm waarvoor een operatie nodig kan zijn. De meest voorkomende zijn ontstekingen en/of tumoren. Een tumor kan zowel goedaardig of kwaadaardig zijn. Bij een tumor is de soort van operatie vooral afhankelijk van de aard van de tumor en de plaats waar het zit in de dikke darm.

Klachten

De klachten die bij afwijkingen aan de dikke darm optreden, zijn sterk afhankelijk van de aard en de plaats van de afwijking. Mede daardoor is het klachtenpatroon zo wisselend. Klachten die kunnen optreden zijn onder andere: bloedarmoede, veranderingen in het ontlastingspatroon, verstoppingen of afwisselend verstopping en dan weer diarree, bloed of slijm bij de ontlasting, het gevoel ontlasting te moeten maken terwijl er niets of niet veel komt.

Diagnose

De diagnose wordt gesteld aan de hand van de aard van de klachten en aanvullend onderzoek. De soort aandoening bepaalt welk aanvullend onderzoek nodig is en door wie dat wordt verricht. De onderzoeken zijn:

- Lichamelijk en inwendig onderzoek: naast het beluisteren en het bevoelen, kan de arts ook een inwendig onderzoek via de anus verrichten.
- Endoscopie: met een flexibele kijkbuis wordt of een gedeelte van de darm

(sigmoïdeoscopie) of de gehele dikke darm (colonoscopie) bekeken. Hierbij worden vaak weefselmonsters (bipten) genomen voor onderzoek.

- Coloninloop foto: hierbij wordt via de anus contrastvloeistof ingebracht, waarmee het verloop en de contour van de dikke darm kan worden afgebeeld op röntgenfoto's.
- CT-scan: met behulp van een computer worden een serie gemaakte röntgenfoto's bewerkt tot een driedimensionaal beeld.
- Echo: een onderzoek, waarbij gebruik gemaakt wordt van geluidsgolven, waarmee beeldvormend onderzoek kan worden verricht.
- MRI: MRI staat voor Magnetische Resonantie Imaging en is een methode om doorsnede foto's te maken van het menselijk lichaam.

Vorbereiding op de operatie

Er zijn veel soorten operaties mogelijk aan de dikke darm.

De chirurg zal met u bespreken waarom en welke operatie bij u zal worden uitgevoerd en wat het te verwachten verloop is. Verder zullen tijdens het gesprek de volgende zaken aan de orde komen:

- Wat de gevolgen van de ingreep voor u zullen zijn
- Waarom er weggenomen weefsel voor onderzoek naar de patholoog-anatoom wordt gestuurd en wanneer u daar de uitslag van kan verwachten
- Wat de meest voorkomende complicaties zijn
- Of er een kans bestaat op het krijgen van een stoma, een kunstmatige uitgang van de darm: een stoma kan tijdelijk of blijvend zijn
- Voorlopige ontslag datum standaard opname 48 uur (verwachting) - dit kunt u lezen in de folder: Richtlijn herstel

Het is niet altijd van tevoren bekend of er een stoma aangelegd moet worden. Het kan zijn dat hier pas tijdens de operatie toe wordt besloten. Als er een kans is op het krijgen van een stoma, krijgt u een afspraak voor een gesprek met een casemanager coloncare. Zij zal u verdere informatie geven over een stoma. Voorafgaand aan de operatie, brengt u een bezoek aan de POS-poli (pre-operatieve screening). U wordt daar gezien door een anesthesioloog, casemanager coloncare en de apothekersassistent. U ontvangt daar informatie over de anesthesie en de voorbereiding op de operatie. (Al deze informatie kunt u lezen in de folder: Pre-operatieve screening). Tevens start u met een trainingsprogramma prehabilitatie met als doel om u conditie te verbeteren. Meer informatie hierover vindt u in de folder: Prehabilitatie en de folder Ademhalingsoefeningen voor en na de operatie.

De dag voor de operatie

- Ter voorbereiding op de laparoscopische operatie is het noodzakelijk dat uw darmen minder vol zijn. Om dit te bereiken krijgt u op de poli afspraak een recept movicolon wat u bij uw apotheek op mag halen.
- U neemt in de ochtend na het ontbijt 1 zakje movicolon in met een glas water. Dit herhaalt u in de avond na het avond eten. Let op dat u minimaal 2 liter drinkt, tenzij u een vochtbeperking heeft.
- Bloedprikken doet u voor 10 uur 's ochtends met behulp van het formulier dat u van de casemanager coloncare gekregen heeft, u hoeft hiervoor niet nuchter te zijn.
- De casemanager coloncare neemt telefonisch contact met u op over eventuele vragen over de operatie.
- In de folder 'wegwijs in het van Weel Bethesda' staat beschreven wat u mee moet nemen naar het ziekenhuis, lees deze folder vooraf goed door.

Operatietechnieken

Er bestaan verschillende operatietechnieken aan de dikke darm. De operatie kan plaatsvinden via een klassieke of laparoscopische procedure ("kijkoperatie"). Bij een klassieke procedure wordt een snede gemaakt. Uw behandelend arts zal met u bespreken wat in uw geval het beste is. In Het Van Weel-Bethesda Ziekenhuis worden darmoperaties bij voorkeur laparoscopisch uitgevoerd. Via een sneetje wordt een laparoscoop in de buik gebracht. Dit is een lange dunne buis met een kleine camera eraan. Het beeld dat de camera geeft, wordt weergegeven op een televisiescherm. Hierdoor kan de chirurg in de buikholte kijken. Via de andere sneetjes worden instrumenten ingebracht waarmee geopereerd wordt. Voordat de laparoscoop in de buikholte wordt gebracht wordt de buikholte opgevuld met kooldioxide, een onschuldig gas. Dit is nodig om een goed overzicht te verkrijgen. Dit gas kan het middenrif enigszins prikkelen. Via een zenuwbaan die in de richting van de schouder loopt, kan dit ertoe leiden dat u na de operatie gedurende enkele dagen een gevoelige schouder heeft. Dit verdwijnt vanzelf en u hoeft zich daar geen zorgen over te maken. Voordeel van een laparoscopische operatie ten aanzien van een open procedure is dat de buikwand meer intact blijft, de dunne darmen minder in de verdrrukking komen en er nauwkeuriger gewerkt kan worden (beeld tien keer vergroot). Dit geeft minder bloedverlies, sneller herstel, minder kans op wond- en longinfectie, minder pijn na de ingreep, minder kans op verklevingen, snellere werkhervatting en fraaiere cosmetiek. Deze voordelen gelden voor iedereen. Vanzelfsprekend legt de arts voor de operatie aan u uit welk type operatie hij bij u verwacht uit te voeren.

De verschillende darmoperaties zijn:

1. Ileocoecaal resectie: Hierbij wordt het gedeelte verwijderd waar de dunne darm over gaat in de dikke darm.
2. Hemicolectomie rechts: Hierbij wordt het laatste stuk dunne darm en de rechter helft van de dikke darm verwijderd. Er wordt een verbinding gemaakt tussen de dunne darm en het dwarslopende deel van de dikke darm.
3. Hemicolectomie links: Hierbij wordt een deel van het dwarslopende deel van de dikke darm tot aan het sigmoïd verwijderd. Het sigmoïd is het laatste deel van de dikke darm, dat overgaat in de endeldarm. Er wordt een verbinding gemaakt tussen het dwarslopende deel van de dikke darm en het sigmoïd.
4. Sigmoïdrectomie: Hierbij wordt het sigmoïd (S- bocht van de dikke darm) verwijderd. Er wordt een verbinding gemaakt tussen het afdalende deel van de dikke darm en de endeldarm.
5. Rectosigmoid resectie: Hierbij wordt een deel van de dikke darm en hoog in het rectum verwijderd. Er wordt een verbinding gemaakt tussen het deel van de dikke darm en het deel hoog rectaal of er wordt een stoma aangelegd.

Het gedeelte van de darm dat tijdens de operatie wordt verwijderd, wordt in het laboratorium door een patholoog onderzocht. Na 1 à 2 weken is de uitslag van dit

onderzoek bekend. Deze wordt besproken tijdens de eerstvolgende bespreking binnen een zogeheten multidisciplinair team, bestaande uit specialisten van diverse disciplines en experts vanuit andere centra. Hierna informeert de arts u en uw familie over de uitslag en eventuele nabehandeling.

De opname

Op de dag van operatie wordt u nuchter opgenomen volgens het beleid van de anesthesioloog. Tot zes uur voor de opname-tijd mag u heldere dranken drinken, zoals thee, water, aanmaaklimonade en appelsap. U wordt op de afgesproken tijd door de verpleegkundige naar de operatieafdeling gebracht en u loopt zelf mee naar de operatie kamer . link folder toevoegen richtlijn herstel). Op de operatieafdeling krijgt u voorafgaand aan de operatie mogelijk een injectie tussen de ruggenwervels (spinaal anesthesie). Dit maakt het mogelijk om op de plaats van de operatie de pijn te bestrijden. Door deze plaatselijke pijnstilling hoeft er tijdens de operatie minder morfine gebruikt te worden, waardoor bijwerkingen van morfine (zoals sufheid en het stilvallen van de darmwerking) veel minder voorkomen. Voor een snel herstel is het belangrijk dat de darmen niet stilvallen, zodat u na de operatie weer kunt eten en drinken. Naast de plaatselijke pijnstilling krijgt u algehele anesthesie. Tijdens het Pre Operatief Spreekuur (POS) en in de folders "Pre-operatieve screening en Anesthesie" heeft u daar meer informatie over ontvangen. Het soort operatie is afhankelijk van de oorzaak van de afwijking en de plaats van de afwijking in de dikke darm. Hoe lang zo'n operatie duurt zal afhangen van de omstandigheden, maar meestal duurt dit langer dan 2,5 uur. Nadat het aangedane darmdeel is verwijderd zal men proberen de resterende darmdelen weer met elkaar te verbinden. Mocht er vooraf bekend zijn dat er een grote kans is op een stoma dan heeft u daar informatie over ontvangen van de casemanager coloncare. Meer informatie vindt u in de folder: "Darmstoma". Deze folder krijgt u toegewezen indien nodig in uw patiënten portaal Mijn Van Weel-Bethesda.

Na de operatie:

U verblijft een aantal uren op de uitslaapkamer (Recovery) om daarna terug te gaan naar de verpleegafdeling voor verder herstel. Direct na de operatie bent u door een aantal slangen verbonden met apparaten. Dat kunnen zijn:

- een infuus voor toediening van vocht en medicatie;
- een blaaskatheter: een slangetje dat via uw plasbuis in uw blaas is ingebracht en zorgt voor afloop van urine.

Als alles goed gegaan is en u bent goed wakker mag u op de rand van het bed zitten om met de benen te bengelen en krijgt u een ijsje of iets te drinken. Naarmate u verder herstelt na de operatie, worden al deze middelen snel verwijderd. De wonden zijn na de operatie met een pleister bedekt, de verpleegkundige verwijderd deze op

de eerste dag na de operatie. Meestal wordt de wond gehecht met een oplosbare hechting. Soms wordt de wond gesloten met nietjes. De chirurg bekijkt welke toepassing voor u geschikt is. Als uw controles goed zijn volgt u verder het schema richtlijn herstel in de folder die u eerder gelezen heeft.

De volgende dagen

De volgende dagen zal u steeds mobieler worden en het eten zal ook beter gaan. Als alles goed verloopt kunt u in het algemeen na 2 dagen na de operatie het ziekenhuis verlaten. Het gaat om de volgende punten:

- Uw controles zijn goed;
- U heeft windjes en mogelijk al ontlasting gehad;
- u verdraagt normaal eten en drinken;
- uw pijn is onder controle met pijnstilling;

Complicaties

Na iedere operatie kunnen complicaties optreden zoals trombose, een longontsteking, een nabloeding of een blaasontsteking. De belangrijkste complicaties na een dikke darmoperatie zijn:

- 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 zullen de hechtingen verwijderd worden, zodat het pus uitgespoeld kan worden.
- Het traag op gang komen van de darmen, waardoor u door ophoping van maagsappen erg misselijk kunt worden en een maagsonde (slangetje wat door de neus tot in de maag wordt gebracht) nodig zou kunnen zijn om de opgehoopte maagsappen af te voeren.
- 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. Wanneer er sprake is van een naadlekkage, wordt u in veel gevallen opnieuw geopereerd.

Wat krijgt u mee naar huis?

U krijgt de volgende zaken mee naar huis:

- Uw uitslag van het weefsel onderzoek is over het algemeen na twee weken bekend. U krijgt de uitslag van uw chirurg tijdens uw bezoek aan de poli;
- Eventueel een recept voor medicijnen en verbandmiddelen;
- Controle afspraak bij de chirurg en casemanager coloncure
- De dag na uw ontslag uit het ziekenhuis wordt u gebeld door de casemanager coloncure hoe het met u gaat. Mocht dit ontslag in het weekend zijn of op een feestdag wordt u de volgende werkdag gebeld.

Leefregels

U herstelt het beste en voelt zich sneller beter als u zelf probeert actief mee te werken en de instructie van de artsen en verpleegkundigen zo goed mogelijk opvolgt. Als u weer thuis bent, is het belangrijk dat u zich zo goed mogelijk aan de volgende leefregels houdt:

- Algemeen: Het is raadzaam om de temperatuur op te nemen als u zich koortsig voelt. Geringe temperatuurverhoging tot 38,5° C is een normale reactie na een operatie.
- Douchen/ baden: U mag kortdurend douchen, vanaf de eerste dag na de operatie, ook met hechtpleisters. Baden en zwemmen mag na twee weken, als de wond dicht is.
- Lichamelijke activiteiten: Het is raadzaam om de eerste zes weken geen zware werkzaamheden te verrichten of zwaar te tillen. Vermijd de eerste zes weken contactsporten en sporten die veel lichamelijke inspanning vergen. Doe de eerste weken rustig aan met fietsen en autorijden.
- Medicijnen: Pijn verdwijnt meestal binnen enkele dagen. Een milde pijnstillers als Paracetamol kan goed helpen. Volg het medicatie beleid wat u met uw ontslag mee gekregen heeft.
- Seksualiteit: Geen beperkingen
- Voeding: gebruik een gezonde, gevarieerde en vezelrijke voeding. Vezels zitten vooral in volkoren- en graanproducten, fruit en groente. Drink minstens anderhalf tot twee liter per dag.
- Werken: Afhankelijk van de operatie en de nabehandeling, kunt u in overleg met de arts weer beginnen met werken. Dit is afhankelijk van het soort werk dat u verricht en uw lichamelijke conditie.
- Wondverzorging: Een nieuw verband is alleen nodig indien de wond nog doorlekt. Dagelijks douchen en droog deppen (niet wrijven) met schone handdoek,

Belangrijk

Neem contact op met de casemanager coloncure (op werkdagen, indien spoed te bereiken via poli chirurgie) in het weekend met de Spoedeisende hulp afdeling als uw toestand thuis achter uit gaat, bijvoorbeeld:

- door erge buikpijn;
- door niet kunnen eten of drinken;
- bij braken;
- bij hevige rugpijn;
- als u geen ontlasting meer krijgt;
- of bij aanhoudende diarree (meer dan 5 dagen).

Nazorg: oncologische follow-up gedurende 5 jaar

- Iedere 6 maanden een bloed controle (CEA waarde) met telefonische afspraak nadien of bericht via de BeterDichtbij app
- 1 jaar na operatie een CT thorax/abdomen

- 1 jaar na operatie een colonoscopie (tenzij de colonoscopie voor de operatie niet compleet was dan binnen 3 maanden na operatie)
- 4 jaar na operatie colonoscopie (3 jaar na de laatste scopie) tenzij er geen afwijkingen waren te zien bij de scopie een jaar na operatie dan is het 1 keer per 5 jaar een colonoscopie
- In sommige gevallen wordt in overleg met patiënt af gezien van vervolgcontroles (gezien hoge leeftijd en/of voorgeschiedenis)

Vragen over uw operatie

Heeft u vragen over de planning van uw operatie? Neem dan contact op met de OK planners via 0187 - 607 627 op werkdagen van 7.30 tot 16.30 uur.

Contact

De casemanagers coloncare zijn bereikbaar tijdens het telefonisch spreekuur van maandag t/m vrijdag van 08.30 tot 09.30 uur.

T 0187 89 15 11

E colonpoli@vanweelbethesda.nl

Voor dringende zaken kunt u contact opnemen met de poli chirurgie op

T 0187 60 71 00

Team poli coloncare:

- Dr M.R. Ketting chirurg
- Dr R.L. van der Hul chirurg
- Dr M.G.A. van IJken chirurg
- Dr R.P.M. Brosens chirurg
- Dr C.D. P. van 't Hullenaar chirurg
- Dr. M.J.A.M Bakens chirurg
- M. Polderman casemanger coloncare
- J. Smit casemanger coloncare

Meer informatie

Heeft u vragen of wilt u meer informatie? Kijk dan in uw persoonlijk PatiëntenPortaal, op onze website of vraag het aan uw zorgverlener via de BeterDichtbij app of telefonisch.

PatiëntenPortaal

Op ons PatiëntenPortaal mijn.vanweelbethesda.nl kunt u terecht voor veilige toegang tot uw medisch dossier, persoonlijke gegevens, het maken en inzien van afspraken en voorlichting over uw aandoening en/of behandeling. Het portaal is toegankelijk met behulp van uw DigiD.

BeterDichtbij app

Met de gratis BeterDichtbij app heeft u eenvoudig en veilig contact met uw eigen arts of andere zorgverlener. Wanneer uw e-mailadres en uw mobiele telefoonnummer correct geregistreerd zijn in ons systeem, ontvangt u na het maken van uw eerste afspraak een uitnodiging voor deze app.

Hulp nodig bij het PatiëntenPortaal of BeterDichtbij?

Neem contact op met de Digihulp van CuraMare via digihulp@curamare.nl of 0187 89 10 10 (tijdens kantooruren).

Vergoeding van uw zorgkosten

Niet alle zorg in het ziekenhuis wordt vergoed door uw zorgverzekeraar. U betaalt ook altijd de hoogte van uw eigen risico. Vraag vooraf bij uw zorgverzekeraar of uw behandeling in ons ziekenhuis vergoed wordt.

Het Van Weel-Bethesda Ziekenhuis is
onderdeel van:



CURAMARE

Ouderenzorg - Thuiszorg - Ziekenhuiszorg