

Dikke darmoperatie

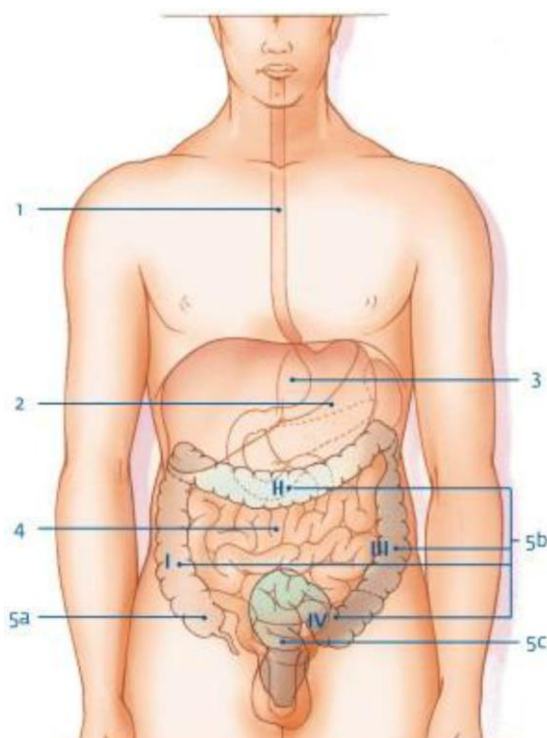
U wordt binnenkort opgenomen voor een dikke darmoperatie. De zorg voor, tijdens en na de operatie is gericht op een snel en veilig herstel. Deze folder geeft algemene informatie over het verloop van de opname. Het is goed u te realiseren dat de situatie en het herstel per persoon verschillend kan zijn.

Ligging en functie van de dikke darm

De dikke darm is het laatste deel van het spijsverteringskanaal. Het bevindt zich in de buikholte en is ongeveer 1,5 meter lang. De dikke darm bestaat uit vier gedeelten:

- Het opstijgende deel (colon ascendens): dit is het gedeelte dat vanaf de dunne darm in de rechter buikhelft naar boven loopt. Aan het begin bevindt zich de blinde darm met daaraan vast het wormvormig aanhangsel.
- Nabij de lever gaat de dikke darm over in het dwarslopende deel (colon transversum): dit deel loopt dwars in de bovenbuik.
- Hierna volgt het dalende deel (colon descendens): dit deel loopt in de linker buikhelft naar beneden.
- Tenslotte volgt het S-vormig deel (sigmoïd): dit mondt uit in de endeldarm, met aan het eind de sluitspier (anus).

Ons voedsel komt via de slokdarm, maag en dunne darm in de dikke darm terecht. De dikke darm is het laatste deel van ons spijsverteringskanaal. In de dikke darm worden vitamines en vocht weer teruggegeven aan de bloedbaan, daardoor dikt de inhoud van de dikke darm tot normale ontlasting in. Hieronder ziet u een schematische tekening van de organen in de buik.



Het spijsverteringskanaal

1. slokdarm
2. maag
3. lever
4. dunne darm
5. dikke darm
 - a. blindedarm
 - b. colon:
 - I opstijgend deel
 - II dwarslopend deel
 - III dalend deel
 - IV sigmoïd
 - c. endeldarm

www.meandermc.nl
mijnmeander.nl

Bezoekadressen:
Meander Medisch Centrum
Maatweg 3
3813 TZ Amersfoort

Locatie Baarn
Molenweg 2
3743 CM Baarn

Locatie Barneveld
(Medisch Centrum de Burgt)
Nederwoudseweg 17
3772 TD Barneveld

Locatie Bunschoten
(Gezondheidscentrum Scala Medica)
Chopinstraat 2D
3752 HR Bunschoten-Spakenburg

Locatie Nijkerk
(De Nije Veste)
Oranjelaan 104
3862 CX Nijkerk

Postadres:
Postbus 1502
3800 BM Amersfoort

Telefoonnummers:
Algemeen: 033 – 850 50 50
Afspraken: 033 – 850 60 70

KvK Gooi en Eemland:
32082917

Redenen voor een dikke darm operatie

Er bestaan verschillende aandoeningen waarvoor een dikke darmoperatie nodig kan zijn. In deze folder leest u de meest voorkomende.

Ontstekingen van de darmwand

Er zijn meerdere ontstekingsziekten van de darm. Een veel voorkomende afwijking in de dikke darm is diverticulose, waarbij het slijmvlies door de wand uitpuilt door drukverhoging. Zijn deze uitstulpingen, ook wel divertikels, ontstoken zijn, dan spreekt men van diverticulitis. Bij diverticulitis kunnen er aanvallen van pijn en koorts optreden en de darm kan vernauwd raken. Een operatie kan dan nodig zijn.

Colitis ulcerosa is een ontsteking van de hele dikke darm die meestal goed te behandelen is met medicijnen. Mocht behandeling met medicijnen onvoldoende resultaat bieden, dan zal een operatie noodzakelijk zijn. Ook in dit geval kan een (tijdelijk) stoma geplaatst worden.

Bij de ziekte van Crohn kan een deel van de dikke darm ontstoken zijn. Door de ontstekingen in de darmen kunnen deze vernauwd of zelfs afgesloten raken. In het ergste geval moet er geopereerd worden om bijvoorbeeld stukken ontstoken darm te verwijderen.

Poliepen

Grote goedaardige poliepen kunnen in alle delen van de darm voorkomen. Als poliepen nog klein zijn, kunnen ze doorgaans met een endoscoop verwijderd worden. Een operatie is dan niet nodig. Voor grote poliepen moet wel een operatie uitgevoerd worden, omdat deze kwaadaardig kunnen worden als ze langer blijven bestaan. Polyposis coli is een erfelijke aandoening van de dikke darm, waarbij honderden goedaardige poliepen voorkomen. Als deze poliepen niet worden verwijderd, kunnen deze op den duur over gaan in dikke darmkanker.

Darmkanker

Darmkanker komt vooral voor in de dikke darm en wordt dan dikke darmkanker genoemd. Bij kanker is het proces van celdeling verstoord. Cellen blijven zich in snel tempo delen, terwijl er geen behoefte is om verouderde cellen te vervangen. Na verloop van tijd ontstaat er een opeenhoping van kwaadaardige cellen: een kwaadaardige tumor. De klachten bij darmkanker zijn afhankelijk van de plaats waar de kanker zich bevindt: aan het begin of aan het eind van de dikke darm. Over het algemeen vallen alle patiënten met dikke darmkanker af in gewicht. Wanneer de tumor zich *aan het einde* van de dikke darm bevindt kunnen de volgende klachten optreden:

- Veranderingen in het ontlastingspatroon: verstopping of juist diarree.
- Bloed en/of slijm in de ontlasting.
- Aandrang om naar het toilet te gaan terwijl je niet moet.

Wanneer de tumor zich *aan het begin* van de dikke darm bevindt, ontstaan de klachten pas veel later dan wanneer de tumor zich aan het eind van de dikke darm bevindt. Er kunnen symptomen ontstaan zoals:

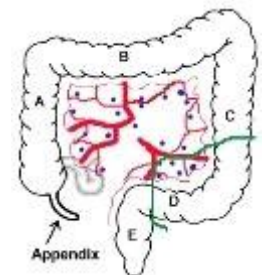
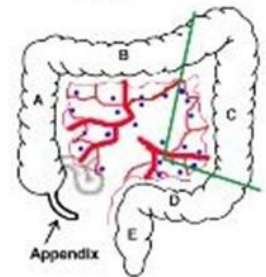
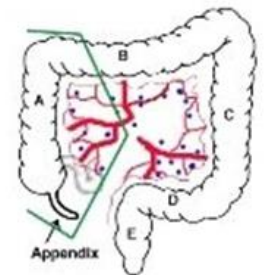
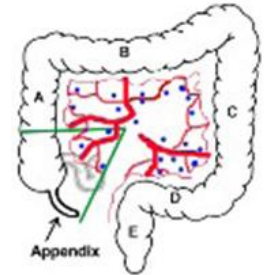
- Vermoeidheid, duizeligheid, bleekheid en hartkloppingen. Dit zijn de symptomen van bloedarmoede.
- Vage buikpijn.
- Een gevoelige plek in de buik.

Soms is het nodig een klein deel van de dikke darm te verwijderen, soms zal het nodig zijn een groot deel van de dikke darm te verwijderen. Het kan zijn dat u dan (tijdelijk) een kunstmatige uitgang krijgt voor de ontlasting, een stoma. Als er geen andere oplossing is, zal een blijvend stoma noodzakelijk zijn. Meer informatie over de stoma kunt u lezen in de folder Stoma.

De operatie

De chirurg zal met u bespreken wat hij tijdens de operatie gaat doen. Afhankelijk van het zieke gedeelte van de darm wordt een operatieplan gemaakt. Een aantal mogelijkheden zijn:

- **Ileocoecaal resectie:** Hierbij wordt het gedeelte verwijderd waar de dunne darm overgaat in de dikke darm (zie afbeelding hie naast). Er wordt een verbinding gemaakt tussen de dunne darm en het opstijgende deel.
- **Hemicolectomie rechts:** Hierbij wordt een deel van de blinde darm (appendix) met een deel van het dwarslopende deel van de dikke darm verwijderd (gebied A aangegeven in de tekening hiernaast). Er wordt een verbinding gemaakt tussen de dunne darm en het dwarslopende deel van de dikke darm.
- **Hemicolectomie links:** Hierbij wordt een deel van het dwarslopende deel van de dikke darm tot aan het sigmoïd verwijderd (gebied C in de tekening hiernaast). 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.
- **Sigmoïdrectie:** Hierbij wordt het sigmoïd verwijderd (zie gebied D in de tekening hiernaast). Er wordt een verbinding gemaakt tussen het afdalende deel van de dikke darm en de endeldarm.
- **Low Anterior Resection (LAR):** Hierbij wordt een gedeelte van de endeldarm, het laatste gedeelte van de darm, verwijderd.
- **Abdominoperineale resectie (APR):** Hierbij wordt het onderste deel van de endeldarm, de anus en een deel van de huid rondom de anus verwijderd. Voor deze ingreep wordt gekozen als de tumor te dicht bij de kringspier ligt om nog een goede aansluiting te kunnen maken.



Operatietechnieken

Het verwijderen van een deel van de dikke darm kan op twee verschillende manieren:

- **Laparoscopisch:** De arts maakt een aantal kleine sneetjes in de buik. Hierna wordt de buik opgeblazen met kooldioxide gas. Vervolgens worden er speciale instrumenten en een camera via de sneetjes in de buik gebracht om zo de buik te kunnen inspecteren en het deel te verwijderen. Soms wordt tijdelijk een wonddrain (slangetje) achtergelaten om wondvocht af te laten lopen.
- **Conventioneel:** Bij deze operatie maakt de arts een snede van 10 à 15 cm lang, verticaal over de buik om het deel te kunnen verwijderen. Ook hier kan er tijdelijk een wonddrain achtergelaten worden.

Uw behandelend arts zal met u bespreken welke optie voor u het beste is. De opname duur op de afdeling zal 4 tot 6 dagen zijn.

Mogelijke complicaties

Geen enkele ingreep is vrij van complicaties. Zo is er ook bij deze operatie een normale kans op complicaties aanwezig, zoals trombose, longontsteking, nabloeding en/of wondinfectie. Bij een nabloeding kan met spoed een nieuwe operatie nodig zijn. Bij een wondinfectie duurt de genezing langer dan normaal en het kan zijn dat uw ziekenhuisverblijf verlengd wordt.

Ook kan er een lek ontstaan in de verbinding die is gemaakt tussen de resterende delen dikke darm, dit noemen we een naadlekkage. De inhoud van de darm lekt dan weg in de buik en kan zorgen voor ontsteking van het buikvlies. De symptomen zijn: een bolle, gespannen buik, misselijkheid en braken, koorts en buikpijn. Soms is er een nieuwe operatie nodig, waarbij de buikholte schoongemaakt wordt.

Na de operatie kan het ook voorkomen dat de darmen even stilliggen, dit wordt een ileus genoemd. De darm ligt stil waardoor voedsel ophoopt en het lichaam niet kan verlaten. Wanneer de diagnose is gesteld krijgt u een dun slangetje (sonde) in de maag. Door dit slangetje wordt de maaginhoud afgezogen. Op deze manier komt er minder voeding in de darm en minder druk op de verstopping. Ook krijgt u een infuus waardoor u vocht krijgt toegediend.

Vorbereiding op de operatie

De chirurg heeft met u de diagnose, behandeling en de gang van zaken besproken. Afhankelijk van het soort operatie zult u een gesprek met de stomaverpleegkundige krijgen. U gaat naar de Stomapoli voor voorlichting over de stoma en om de plaats te bepalen. Nadat u voorlichting hebt gekregen van uw behandelend chirurg, wordt er een afspraak gemaakt op het opnameplein. Tijdens deze afspraak bezoekt u de anesthesioloog voor een gesprek over de narcose. Er zal bloedonderzoek worden uitgevoerd, en eventueel een hartfilmpje en/of longonderzoek.

Ook wordt er een opnamegesprek gedaan met een verpleegkundige over u gezondheidsomstandigheden en krijgt u informatie over de operatie. Tenslotte bezoekt u een apotheekmedewerker om u medicatiegegevens door te nemen. Van de anesthesioloog krijgt u een brief mee over wat u mag eten en drinken voor de operatie en welke medicijnen u wel of niet mag innemen.

Fit de operatie in

Hoe fitter u bent voordat u geopereerd wordt, hoe sneller u herstelt na de operatie. Het algemene advies is: minimaal een half uur per dag bewegen (wandelen, fietsen, werken in de tuin enz.) op minimaal 5 dagen per week. U kunt een half uur achter elkaar bewegen of het verdelen over de dag zolang u de inspanning minstens 10 minuten volhoudt.

Diëtiste

Bent u in de laatste zes maanden onbedoeld zes kilo of meer afgevallen, of in de afgelopen maand drie kilo of meer? In dat geval is het noodzakelijk om u door te verwijzen naar de diëtiste. U heeft dan speciale bijvoeding

nodig. De diëtiste zal met u bespreken hoe dit het beste kan. Na de operatie kan het zijn dat u zelf onvoldoende van de juiste voedingsstoffen binnen krijgt. Ook dan vragen we de diëtiste hier met u afspraken over te maken.

Opname

U wordt opgenomen op de ochtend van de operatie. U wordt ontvangen door een verpleegkundige die u de laatste informatie geeft over uw opname. Het is niet nodig om uw buik te ontharen voor de operatie.

Darmvoorbereiding

Het totaal reinigen van de darm voor een operatie wordt bij deze operatie niet meer gedaan, tenzij de arts hiervoor een uitzondering maakt. Het totaal reinigen is onprettig voor u, maar geeft ook grote kans op uitdroging en een slechtere conditie voor de operatie, hetgeen ongunstig is voor het herstel na de operatie. Wanneer u aan het eerste stuk van de dikke darm (rechts) geopereerd wordt, krijgt u geen laxeermiddel. 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 de ochtend van de operatie een klysma. Hierbij brengt een verpleegkundige een canule (dun buisje) in de anus. Via deze canule wordt een vloeistof in de darmen gebracht. Ongeveer vijf tot twintig minuten na het inbrengen, ontstaat een hevige aandrang, waarna vloeistof en ontlasting naar buiten komen en de darm schoon is.

Het is belangrijk om tot vlak voor uw opname aandacht voor uw eten en drinken te hebben, hierover meer in de bijlage Voedingsrichtlijn.

Na de operatie

Wanneer de operatie is afgerond, verblijft u een aantal uren op de uitslaapkamer voordat u terugkeert op de verpleegafdeling. Uw behandelend chirurg zal na de operatie uw eerste contactpersoon bellen over het verloop van de operatie. Hierna gaat u naar de afdeling voor herstel. Op de afdeling kunt u te maken hebben met de volgende onderwerpen:

- **Infusen:** Na de operatie heeft u een infuus in de arm voor voldoende vocht. Zodra u zelf voldoende kunt drinken en geen medicatie meer krijgt via het infuus, wordt het infuus verwijderd.
- **Katheter:** Ook heeft u mogelijk een katheter in de blaas voor het afvoeren van urine.
- **Drain:** In sommige gevallen wordt er een wondrain achtergelaten voor het afvoeren van wondvocht. Zodra er geen vocht meer uit de drain komt kan deze verwijderd worden.
- **Misselijkheid:** na de operatie kunt u misselijk zijn. Vooral de grootte van de operatie en de reactie van het lichaam op de operatie en narcose bepalen of u misselijk wordt. U krijgt op de uitslaapkamer en op de afdeling medicatie tegen de misselijkheid. In de dagen na de operatie bouwen we deze medicatie af. Toch kunnen we misselijkheid niet altijd voorkomen.
- **Laxantia:** Vanaf de eerste dag na de operatie wordt gestart met een laxeermiddel om verstopping van de darmen te voorkomen. U krijgt dit tweemaal daags aangeboden.
- **Eten en drinken:** U mag rustig weer beginnen met eten en drinken, zodra u daar zin heeft. De dag dat u geopereerd, houdt u nog een licht verteerbaar dieet aan en krijgt u 1 pakje Nutridrink. Streef er naar om minimaal 800ml vocht in te nemen. Vanaf de dag na de operatie mag u een algemeen dieet. Meer over het dieet kunt u lezen in de bijlage Voedingsrichtlijn.
- **Pijn:** na de operatie kunt u pijn ervaren. Pijn mag aanwezig zijn na de operatie, maar moet voor u wel houdbaar zijn. Een aantal keer per dag wordt daarom aan u een pijnscore gevraagd. U heeft met de anesthesioloog besproken welke soort pijnbestrijding u na de operatie krijgt: een epidurale katheter of een pijnstillingspomp. Soms is geen van beide nodig. Naast deze medicatie krijgt u ook nog viermaal daags paracetamol in het infuus of in tabletvorm. Het is belangrijk dat u deze tabletten inneemt, ook als u geen pijn heeft.
- **Beweging:** Bewegen is niet alleen belangrijk om trombose te voorkomen, maar ook om verlies van spierkracht tegen te gaan. Bovendien is uit onderzoek gebleken dat wanneer u rechtop zit de ademhaling beter is. Hiermee verkleint u de kans op een longontsteking. Goed bewegen is dus belangrijk voor een goed herstel. Als de pijn u belemmert om uit bed te komen, geef dit dan aan bij de verpleegkundige, zij

kan ervoor zorgen dat uw pijnmedicatie wordt aangepast. De dag van de operatie probeert u onder begeleiding van de verpleegkundige, vijf minuten tot een uur in de stoel te zitten. De dagen erna komt u over de dag verdeeld, ongeveer zes uur uit bed en loopt u tweemaal daags over de gang.

Direct na de operatie is het belangrijk om te starten met ademhalingsoefeningen om het risico op een longontsteking te verlagen. Het advies is elk uur drie tot vijf maal diep in en uit te ademen en de adem vier tot vijf tellen vast te houden. Het ondersteunen van de wond met de handen of een kussentje kan de pijn verminderen.

- **Kauwgom**

Na de operatie wordt geadviseerd om minimaal 3 keer per dag 30 minuten suikervrije kauwgom te kauwen. Door het kauwen van kauwgom worden de darmen geactiveerd om in beweging te komen. Het kauwen van kauwgom is nuttig tot dat u het eerste windje heeft gelaten. Op de afdeling krijgt u suikervrije kauwgom van Stimorol. Mocht u liever een ander merk willen, vragen we u om dit zelf mee te nemen.

Ontslag

Als alles goed gaat, mag u naar huis vanaf de vierde dag na de operatie. Wel moet u voldoen aan de volgende voorwaarden:

- u heeft ontlasting of windjes gehad;
- u kunt normaal eten verdragen;
- de pijn is voor u goed onder controle.

Een darmoperatie is een grote operatie. Als u weer thuis bent, kunt u merken dat u nog snel moe bent en minder eetlust heeft. Dit kan soms lang duren, variërend van enkele weken tot enkele maanden. U mag geleidelijk aan weer alles gaan doen en uitproberen, zolang dit geen aanhoudende toename van klachten geeft. Wissel de eerste dagen rust en activiteiten af, waardoor u geleidelijk aan steeds actiever wordt en minder hoeft te rusten.

Indien u hechtingen heeft die niet oplosbaar zijn, kunt u deze op de 10^e à 12^e dag na de operatie laten verwijderen bij de huisarts of op de poli.

Als u een stoma heeft gekregen, krijgt u na ontslag tijdelijk hulp van de thuiszorg. Dit zal voor u worden geregeld op de afdeling. Het stomamateriaal wordt verzorgd door de stomaverpleegkundige.

De controleafspraak

Na uw ziekenhuisopname wordt u na enkele weken verwacht op de polikliniek Chirurgie, hiervoor krijgt u een poliafspraak mee. Als u een stoma heeft gekregen komt u ook terug op de Stomapoli. Ook krijgt u leegregels met adviezen voor de eerste periode thuis.

Als u een poliafspraak wilt maken of verzetten belt u met het afsprakennummer: 033 - 850 60 70.

Wanneer contact opnemen?

Maakt u zich zorgen of heeft u andere problemen als gevolg van het onderzoek/de behandeling, dan kunt u bellen met uw specialist in het ziekenhuis.

Bij een **meerdaagse opname** geldt:

- Tot één week na het onderzoek/de behandeling belt u het ziekenhuis via 033 – 850 50 50.
- Vraagt u tijdens kantooruren (8.00 - 17.00 uur) naar de polikliniek van het betreffende specialisme.
- Vraagt u buiten kantooruren (17.00 - 8.00 uur) naar verpleegafdeling van het betreffende specialisme.

Bij een **behandeling in dagopname** geldt:

- Tot één week na het onderzoek/de behandeling belt u het ziekenhuis via 033 – 850 50 50.
 - Vraagt u tijdens kantooruren (8.00 - 17.00 uur) naar de polikliniek van het betreffende specialisme.
 - Vraagt u buiten kantooruren (17.00 - 8.00 uur) naar de Spoedeisende Hulp.

Bij problemen meer dan een week na ontslag neemt u eerst contact op met uw huisarts of met de Huisartsenpost, tenzij anders is afgesproken met de specialist.

Vragen

Hebt u voor of na de operatie nog vragen, stelt u deze gerust aan uw behandelend arts. Het is verstandig om uw vragen van te voren op te schrijven. Dan weet u zeker dat u niets vergeet.

1. _____ ?
2. _____ ?
3. _____ ?
4. _____ ?
5. _____ ?
6. _____ ?

Bijlage Voedingsrichtlijn

Uw eigen actieve bijdrage is zeer belangrijk voor een goed herstel. Hieronder kunt u lezen hoe de voeding er rond de operatie uit zal zien. Het is daarom handig deze informatiebrochure mee naar het ziekenhuis te nemen.

Toelichting

- Helder vloeibaar dieet: alle heldere dranken, bijvoorbeeld water, thee, limonade.
- Vloeibaar dieet: bijvoorbeeld vla, yoghurt, soep, pap.
- Licht verteerbaar dieet: u mag bijna alles weer eten. Vraag de voedingsassistente op de afdeling.
- Algemeen dieet: u mag alles eten en drinken.
- Koolhydraatrijke heldere dranken: bijvoorbeeld thee met suiker, zwarte koffie met suiker, aanmaaklimonade, vruchtensap zonder vruchtvlees, frisdrank.
- Bij diabetes: vraag de diëtiste voor meer informatie.

Dag vóór de operatie:

- Normale voeding tot 6 uur voor de opnametijd.
- Minimaal 1,5 liter water drinken.
- Vanaf 17.00 uur 0,8 liter koolhydraatrijke heldere dranken.

Let op: bij diabetes of maagontledigingsstoornissen GEEN koolhydraatrijke dranken.

Dag van de operatie:

- Vóór de operatie:
 - Normale voeding tot 6 uur voor de opnametijd.
 - Indien de opname 's ochtend plaatsvindt (vóór 12:00), tot 2 uur voor de opnametijd alleen heldere dranken waarvan minimaal 0,4 l koolhydraatrijke.
 - Indien de operatie 's middags plaatsvindt (na 12:00), tot 2 uur voor de opnametijd alleen heldere dranken waarvan minimaal 0,6 l koolhydraatrijke.
- Na de operatie:
- Licht verteerbaar dieet.
- 1 pakje Nutridrink.
- Streef naar minimaal 800ml vochtintake.

Het dieet is afhankelijk van uw behoefte, forceer niet.

Kauw drie keer daags 30 min suikervrije kauwgum (tot eerste windje).

Dag 1 na de operatie:

Licht verteerbaar/algemeen dieet.

Streef naar minimaal 1500 ml vochtintake, waarvan 2 pakjes Nutridrink.

Het dieet is afhankelijk van uw behoefte.

Kauw drie keer daags 30 min suikervrije kauwgum (tot eerste windje).

Dag 2:

Licht verteerbaar/ algemeen dieet.

Streef naar minimaal 1500 ml totale orale vocht intake, waarvan 2 pakjes Nutridrink.

Indien nog geen windjes, kauw drie keer daags 30 min suikervrije kauwgum.

Dag 3:

Uitbreiden naar algemeen dieet.

Twee pakjes Nutridrink, maximaal 3 dagen.

Indien nog geen windjes, drie keer daags 30 min suikervrije kauwgum kauwen.