

ERAS bij dikkedarmchirurgie

Enhanced Recovery After Surgery

Informatiebrochure patiënten





1. Team.....	4
2. Wat is ERAS bij een dikkedarmoperatie?.....	5
3. Waarom ondergaat u een dikkedarmoperatie?.....	6
4. Waar bevindt zich de dikke darm?	7
5. Hoe werkt de dikke darm?.....	8
6. Voor de operatie.....	8
7. Afspraken vastleggen.....	9
8. Dag van de opname.....	10
9. Dag van de operatie.....	11
10. Na de operatie.....	12
11. Notities.....	14
Contact en info	

Beste patiënt

Welkom op de dienst abdominale-, kinder- en reconstructieve heelkunde van het UZA.

Binnenkort wordt u opgenomen voor een dikkedarmoperatie. In deze brochure bespreken we ERAS (Enhanced Recovery After Surgery), een programma met een versneld herstel na de operatie.

Hebt u nog vragen? Stel ze gerust! Onze zorgverleners helpen u graag verder.

1. Multidisciplinair team

Chirurgen

Dr. Sylvie Van den Broeck
Prof. dr. Niels Komen

Diëtisten

Axel Stas
Sanne Mouha

Waarnemend hoofdverpleegkundigen

Sophie De Kort
Ikran Mohamed

Stomaverpleegkundigen

Hella Strybol
Marina Piessens
Julie Claes
Loes Vogels

Medical Management Assistants

Consultatie

Kelly Lenaerts

Verpleegeenheid D3

Caro Keller

2. Wat is ERAS bij dikkedarmchirurgie?

ERAS (Enhanced Recovery After Surgery) is een kwaliteitsprogramma dat toegepast wordt bij dikkedarmoperaties. Dat wil zeggen dat we zorgmaatregelen hanteren om uw herstel na de operatie te verbeteren en te versnellen en uw verblijf in het ziekenhuis in te korten tot 3 dagen na de operatie.

U komt in aanmerking om mee te werken aan het programma. Door uw actieve inbreng kunt u samen met ons uw herstel bevorderen.

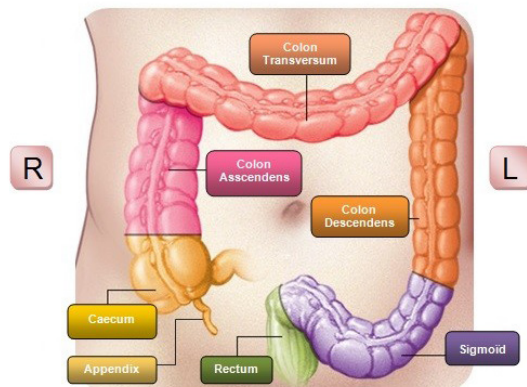
3. Waarom ondergaat u een dikkedarmoperatie?

Een dikkedarmoperatie (colonoperatie) is noodzakelijk bij verschillende aandoeningen zoals darmkanker, divertikels, poliepen, ontstekingen, etc.

Afhankelijk van de plaats van de aandoening is een andere soort operatie nodig.

- **Ileoceaal resectie:** het verwijderen van de overgang van de dunne darm tot het einde van de blindedarm (caecum).
- **Hemicolectomie rechts:** het verwijderen van de opstijgende dikke darm (colon ascendens) en de blindedarm (caecum).
- **Hemicolectomie links:** het verwijderen van de afdalende dikke darm (colon descendens) en het S-vormige deel van de dikke darm (sigmoïd).
- **Sigmoïdectomie:** het verwijderen van het S-vormig deel van de dikke darm (sigmoïd).

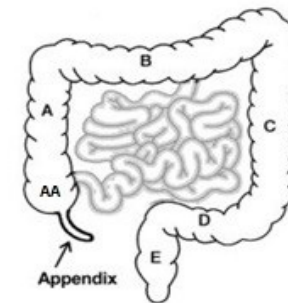
Uw arts bespreekt met u welke operatie u ondergaat.



4. Waar bevindt zich de dikke darm?

De dikke darm bestaat uit 6 delen:

- **Blindedarm of caecum: AA**
De blindedarm bevindt zich rechts aan het begin van de dikke darm, waar de dunne darm in uitmondt. De appendix hangt aan de blindedarm vast.
- **Opstijgende dikke darm of colon ascendens: A**
De opstijgende dikke darm is het deel dat rechts in de buik aan het begin van de dikke darm ligt.
- **Dwarse dikke darm of colon transversum: B**
Het colon transversum is het dwars verlopende deel dat bij de lever begint en eindigt bij de milt.
- **Afdalende dikke darm of colon descendens: C**
De afdalende dikke darm is het afdalende deel dat bij de milt begint en eindigt bij het sigmoïd. Dit deel van het colon bevindt zich ter hoogte van de linkerzijde van de buik.
- **Sigmoïd: D**
Het sigmoïd is een deel van de dikke darm dat een S-vormige bocht maakt.
- **Endeldarm of rectum: E**
Het rectum of de endeldarm bevindt zich aan het einde van het sigmoïd en eindigt bij de anus.



5. Hoe werkt de dikke darm?

We nemen voedsel in via de mond. Vervolgens gaat het voedsel door naar de slokdarm, de maag, de dunne darm en de dikke darm. De dikke darm is het laatste deel van het spijsverteringskanaal. Hierin wordt water van de stoelgang gescheiden.

6. Preoperatief verloop

Consultatie

Voor de operatie komt u op consultatie bij de arts. Hij/zij bespreekt met u enkele zaken:

- Waarom de dikkedarmoperatie zal doorgaan
- Welke dikkedarmoperatie u ondergaat
- Welke mogelijke complicaties er kunnen optreden
- Hoe de volledige opname verloopt

Screening en risico op ondervoeding

De arts overloopt met u enkele vragen om het risico op ondervoeding na uw operatie te bepalen.

Welke vragen komen aan bod?

- Uw gewicht en lengte om uw BMI te berekenen
- Of u de voorbije 3 maanden vermagerd bent
- Of u recent ernstig ziek bent geweest waardoor uw voedingsinname verlaagd is

Afhankelijk van de uitslag maken wij voor u een afspraak met de diëtist voor voedingsadvies.

Wat krijgt u mee?

- De brochure 'U wordt geopereerd, opname met overnachting'.
- Een blanco preoperatieve vragenlijst
- De datum van de afspraak bij de anesthesist

7. Afspraken vastleggen

Voor en na de operatie gaat u bij verschillende specialisten langs die u zullen begeleiden en opvolgen. Uw behandelende arts bespreekt met u welke afspraken nodig zijn

Consultatie bij de anesthesist

U gaat op consultatie bij de anesthesist. Hier krijgt u uitleg over de anesthesie, het verloop in het operatiekwartier en de pijnmedicatie na de operatie. In de voorbereiding op de operatie en om complicaties te vermijden, kunnen er bovendien nog andere afspraken gemaakt worden bij de hart-, long-, nier of andere specialist.

Voedingsadvies bij de diëtist

Indien u ondervoed bent of u een verhoogd risico heeft op ondervoeding, krijgt u een afspraak bij de diëtist. De diëtist overlegt met u hoe u uw voeding kan aanpassen om uw voedingstoestand zo optimaal mogelijk te krijgen. Meestal is er speciale bijvoeding nodig.

Datum van de operatie

De arts voorziet voor u een operatiedatum. De opname gebeurt de avond voor uw operatie om 16.30 uur. Omdat de meeste patiënten vanaf dit moment nuchter moeten blijven, voorzien we geen avondmaal. Vraag op voorhand na of u ook nuchter dient te blijven. Indien dit niet het geval is, kan u nog steeds een avondmaal aanvragen.

Controleafspraak na de operatie

- Vijf dagen na de operatie neemt de arts telefonisch contact met u op.
- Een aantal weken na de operatie komt u op controle op de raadpleging abdominale heelkunde.

Afspraak bij diëtiste na de operatie

Indien u begeleid wordt door een diëtist, wordt voor u een nieuwe afspraak voorzien 2 weken na de operatie.

8. Dag van de opname

De dag vóór de operatie meldt u zich om 16.30 uur aan bij het onthaal in de inkomhal. Onze collega's van het onthaal wijzen u de weg naar de verpleegafdeling abdominale-, kinder- en reconstructieve heelkunde.

Darmvoorbereiding

Op de dag van de opname gebeurt er geen darmvoorbereiding. Enkel in uitzonderlijke gevallen is dit noodzakelijk. In dit geval werd dit vooraf met u besproken en gepland.

Triflow

De verpleegkundige neemt met u het verloop van uw opname door. Hij of zij geeft uitleg over het gebruik van Triflow. Dit is een toestel om uw ademhaling te optimaliseren na de operatie. U kunt dit best al eens oefenen om te zien hoe het werkt.



Waarom raden we Triflow aan?

De meeste patiënten durven na een operatie niet diep in- en uit te ademen of vlot te bewegen om pijn te vermijden. Dit kan leiden tot complicaties en daarom is het van belang dat u na de operatie uw ademhaling zo vlug mogelijk optimaliseert.

Preoperatieve vragenlijst

U vult de preoperatieve vragenlijst in die u kreeg op onze consultatie. Indien u deze thuis al ingevuld hebt, hoeft u dit niet meer te doen.

Tromboseprofylaxe

Om trombose te voorkomen, dient de verpleegkundige tijdens uw ziekenhuisopname een injectie tromboseprofylaxe toe. Hiermee gaan we de vorming van bloedklonters tegen. U krijgt daarnaast ook trombosekousen.

Nuchter?

- De avond voor uw operatie drinkt u tussen 18 en 24 uur 800 ml koolhydraatrijke drank. Deze drank en een maaltijd worden voorzien bij uw opname. Diabetespatiënten krijgen vooraf geen koolhydraatrijke drank.
- Tot 6 uur voor de operatie mag u een lichte maaltijd eten.
- Tot 2 uur voor de operatie mag u heldere dranken innemen zoals water en appelsap.

9. Dag van de operatie

De ochtend van de operatie drinkt u tot maximaal 2 uur vóór de operatie een koolhydraatrijk drankje van 400 ml (2x200 ml). Daarnaast krijgt u 300 mg gabapentine toegediend.

De verpleegkundige brengt u naar de preoperatieve box. U wordt hier opgehaald door de operatieverpleegkundige. De anesthesist ontvangt u in de operatiezaal.

Na de operatie wordt u wakker zonder een blaassonde, maagsonde en drainagesysteem.

Wat krijgt u op de dag van de operatie?

- Er wordt 3 keer gedurende 2 uur een beenpomp aangelegd om te voorkomen dat er zich bloedklonters vormen. Deze beenpomp masseert uw benen om de bloedsomloop te bevorderen en pijnlijke, vermoeide en zware benen en voeten te voorkomen.
- Er wordt een infuus van 1 liter gedurende 24 uur toegediend.
- Er wordt een injectie tromboseprofylaxe toegediend. Diezelfde dag mag u ook starten met het oefenen op het Triflow-ademhalingstoestel.
- De kinesitherapeut of verpleegkundige komt langs om u te helpen met uw mobilisatie. Hij of zij helpt u rechtop te zitten. Probeer dit minstens gedurende 2 uur vol te houden.
- Na de operatie mag u drinken. U krijgt van ons een helder koolhydraatrijk drankje van 400 ml. Dit versnelt uw herstel. Daarnaast mag u ook water en thee drinken.
- Indien u braakt, kan de arts beslissen alsnog een maagsonde in te brengen.

10. Na de operatie

Dag 1 na de operatie

- 's Morgens komt de verpleegkundige langs om bloed af te nemen.
- In de loop van de voormiddag verwijdert de arts het infuus om de kans op infecties te verkleinen.
- U start met licht verteerbare voeding, zoals thee en toast. Daarnaast krijgt u bijkomende energierijke drinkvoeding. Een kauwgom stimuleert uw darmwerking.
- Probeer minstens 6 uur af en toe te bewegen: rechtop zitten in de zetel, oefenen met het Triflow-ademhalingstoestel en actief deelnemen aan kinesitherapie. Hierbij krijgt u hulp van de kinesitherapeut.
- 's Avonds dient de verpleegkundige een tromboseprofylaxe-injectie toe.

Dag 2 na de operatie

In de loop van de dag overloopt de kinesitherapeut samen met u de mobilisatie-oefeningen. Probeer te oefenen met het Triflow-ademhalingstoestel. Hoe meer u oefent, hoe sneller en beter u herstelt. Geleidelijk aan wordt uw voeding verder uitgebreid.

Dag 3 na de operatie

Indien u goed herstelt, mag u vanaf dag 3 naar huis. Op de verpleegafdeling krijgt u nog voedingsadvies van de diëtist. De verpleegkundige overloopt met u de gemaakte controleafspraken.

Nazorg

Er wordt een verband aangebracht voor u naar huis gaat. Indien dit bevuild of nat is, kan u dit zelf vervangen. Bij roodheid, pijn en etterverlies neemt u best contact op met uw arts. Onze contactgegevens vindt u op de laatste pagina van de brochure.

Thuis zet u de injectie met tromboseprofylaxe verder. U kan dit 1 keer per dag zelf toedienen of via thuiszorg laten toedienen. Uw arts bepaalt hoelang u deze injecties moet verderzetten.

Pijnbestrijding

Indien u geen maagzweren, bloedingen, chronische nierinsufficiëntie, TIA (een tijdelijke afsluiting van een bloedvat in de hersenen) of CVA (herseninfarct) hebt gehad, mag u de volgende medicatie innemen om uw pijn te stillen:

- Paracetamol 4x1 g per dag
- Ibuprofen 2x600 mg per dag

Om uw maagwand te beschermen tegen maagzuur mag u Pantomed 40 mg innemen zolang u ook Ibuprofen inneemt.

Let er op dat u voldoende beweegt om uw herstel snel te bevorderen.

Follow-up

Twee weken na de operatie hebt u een afspraak bij de chirurg en de diëtist.

11. Notities

Welke soort operatie ondergaat u?

Ileocecale resectie

Rechterhemicolectomie

Linkerhemicolectomie

Sigmoïdectomie

Heeft u nog vragen? Noteer ze hier.

[illegible]

Contact

Indien u nog vragen hebt over uw operatie, aarzel dan niet om onze artsen en verpleegkundigen te contacteren via +32 3 821 57 00 (verpleegafdeling).

U kan de dienst abdominale-, kinder- en reconstructieve heeldkunde bereiken via +32 821 33 31 of abdominaleheeldkunde@uza.be (op werkdagen van 8 tot 16.30 uur).

Deze brochure bevat algemene informatie en is bedoeld als aanvulling op het gesprek met uw zorgverlener.

UZA / Drie Eikenstraat 655 / 2650 Edegem

Tel +32 3 821 30 00 / www.uza.be

Volg ons op facebook  en twitter 



Het UZA draagt het JCI-label voor veilige en kwaliteitsvolle zorg.

