

# **Snel herstel programma**

**Versneld hersteld na darmchirurgie**



## **1. Inleiding**

Een snelherstelprogramma 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 blijkt het herstel na de operatie versneld te kunnen worden door:

- een zo klein mogelijke incisie door de chirurg: hoe minder schade aan weefsel wordt aangericht, des te sneller het herstel;
- een optimale pijnbestrijding, waarbij niet alleen de pijn effectief wordt bestreden, maar waarbij ook de nadelige effecten van de pijnbestrijding (op maag en darmwerking) worden geminimaliseerd;
- 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 tegengegaan.

U wordt binnenkort opgenomen voor een dikke darm operatie. Bij deze operatie wordt het snel herstel programma toegepast. Het programma bestaat uit verschillende elementen van zorg, die er samen voor zorgen dat u na de operatie sneller herstelt. Het herstel begint meteen na de operatie:

- Bij terugkomst op de afdeling mag u drinken en vloeibaar eten.
- U mag 6 uur na de operatie in de stoel zitten.

Naast uw algehele conditie vóór de operatie, bepaalt vooral de grootte van de operatie of het herstel voorspoedig zal verlopen en of een snel ontslag mogelijk is.

## **2. Oorzaak aandoening/ aanleiding behandeling**

### **2.1 Operatie aan de dikke darm**

Deze folder geeft u tevens informatie over operaties aan de dikke darm. Informatie over aandoeningen, waarvoor een dikke darm operatie als behandelingsmethode aangewezen kan zijn, komt in deze snel herstel folder slechts summier aan bod. Het is goed u te realiseren dat voor u persoonlijk de situatie anders kan zijn dan beschreven.

## **2.2 Functie en ligging van de dikke darm**

Ons voedsel komt via de 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 er water aan 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 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 het wormvormige aanhangsel (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 "sigmoid"). In het kleine bekken gaat het sigmoid over in de endeldarm (het "rectum") die eindigt bij de sluitspier, de anus.

## **3. Onderzoek/ Behandeling**

### **3.1 Waarom een dikke darm operatie?**

Er zijn twee soorten afwijkingen van de dikke darm te onderscheiden, waarvoor een operatie nodig kan zijn: ontstekingen of gezwel. Bij een ontsteking hangt het van de ernst en soort ontsteking af welke operatie nodig is. Een gezwel kan goedaardig of kwaadaardig zijn. Bij een gezwel is de soort operatie vooral afhankelijk van de aard van het gezwel en de plaats in de dikke darm waar het zit. Naast deze aandoeningen zijn er ook nog andere zeldzame afwijkingen, waarvoor een dikke darm operatie nodig kan zijn.

## **4. Mogelijke 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 wisselend. Klachten die kunnen optreden zijn onder andere: bloedarmoede, veranderingen in regelmaat van stoelgang, verstopping of afwisselend verstopping en dan weer diarree, bloed of slijm bij de ontlasting, het gevoel ontlasting te moeten krijgen terwijl er niets of niet veel komt.

## **5. Optimale zorg vóór de operatie**

### *Intensieve patiënten voorlichting*

Goede voorlichting voor de operatie is belangrijk. U zult minder angstig zijn als u precies weet wat u te wachten staat. Wanneer u een operatie moet ondergaan, wordt u doorgestuurd naar de poli anesthesie voor een gesprek met de anesthesioloog. Deze beoordeelt het risico van de anesthesie (narcose) en zal, als dat nodig is, aanvullend onderzoek aanvragen (b.v. bloedprikken, hartfilmpje, etc). U kunt vragen stellen over de anesthesie en de pijnbestrijding na de operatie. Aansluitend aan het gesprek met de anesthesist krijgt u een gesprek met een verpleegkundige, die de gang van zaken rondom de operatie zal toelichten. Tijdens dit voorlichtingsgesprek wordt het verpleegkundig dossier voorbereid.

### *Aanvullende voeding*

Wanneer er in de periode voor de operatie aanwijzingen zijn voor ondervoeding, zult u worden doorverwezen naar een diëtist. Uit onderzoek is gebleken dat het zinvol is om een patiënt die in een slechte voedingstoestand is, voor de operatie optimaal te laten eten. De diëtist zal met u overleggen op welke manier u de voeding zo optimaal mogelijk kunt gebruiken. Vaak zal daarvoor speciale bijvoeding nodig zijn.

## **5.1 Optimale zorg de dag vóór de operatie**

### *Darmvoorbereiding*

Het totaal reinigen van de darm voor een operatie heeft veel nadelen. Het is niet alleen heel onprettig voor de patiënt maar geeft ook grote kans op uitdroging en een slechtere conditie voor de operatie, wat ongunstig is voor het herstel na de operatie. Een totale darmlavage wordt daarom voor een dikke darm operatie niet meer toegepast. Wel is het nodig om 1 dag vóór de operatie in de avond een klysma rectaal toe te dienen, en in de ochtend van de operatie een klysma. Dit om het laatste stukje van de darm te reinigen. Als patiënten de dag van de operatie worden opgenomen, dan krijgen zij 2 klysma's achter elkaar.

### *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 van de operatie. Tot 6 uur voor de operatie mag u gewoon eten, tot 2 uur voor de operatie mag u (beperkt) helder drinken.

De avond voor de operatie en de ochtend van de operatie krijgt u flesjes drinkvoeding: "PreOp". PreOp is een helder drankje met een citroensmaak dat voornamelijk bestaat uit koolhydraten. Uit onderzoek is gebleken dat het drinken van PreOp voor een operatie een positief effect heeft op het herstel na de operatie. Het is vooral belangrijk dat u deze flesjes de ochtend van de operatie neemt. Wordt u al vroeg geopereerd, dan is het belangrijk de flesjes al vroeg te drinken. U mag twee uur voor de operatie niets meer drinken, dus ook geen PreOp. Heeft u diabetes, dan is PreOp niet geschikt voor u.

U krijgt de PreOp mee naar huis met een aftekenlijst. Als u de flesjes PreOp heeft opgedronken volgens voorschrift, moet u dit opschrijven op de aftekenlijst. De aftekenlijst moet u mee terug brengen naar de afdeling.

#### *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. Bij sufheid zal het moeilijk zijn na de operatie het herstel in gang te zetten met drinken, eten en bewegen. Wanneer u dagelijks een slaap- of kalmeringstabletten 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 kalmeringstabletje voorschrijft.

## **5.2 Optimale zorg de dag van de operatie**

### *Pijnbestrijding*

Vóór de operatie wordt tussen de wervels, een slangetje (epidurale katheter)

ingebracht dat het mogelijk maakt om op de plaats van de operatie de pijn te bestrijden. Door deze plaatselijke verdoving, is er veel minder morfine nodig. Bijwerkingen van morfine zoals sufheid en het stil vallen van de darmwerking komen daardoor veel minder voor. Vooral het niet stilvallen van de darmwerking is belangrijk voor een snel herstel; daardoor kunt u meteen na de operatie weer eten en drinken. Twee dagen na de operatie wordt de epidurale katheter verwijderd. Naast de epidurale pijnbestrijding krijgt u ook vier maal 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 (zie folder pijn na een operatie).

### *Anesthesie*

De epidurale katheter zorgt voor een plaatselijke verdoving. Daarnaast krijgt u algehele anesthesie. De algehele anesthesie zal zo afgestemd zijn dat u niets merkt van de operatie en binnen een half uur 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*

Tijdens de operatie wordt alleen een slangetje in de blaas ("blaaskatheter") ingebracht, omdat de blaas door de epidurale katheter niet goed kan functioneren. De blaaskatheter wordt tegelijk met de epidurale katheter de tweede dag na de operatie verwijderd. Het infuus stopt wanneer u in staat bent meer dan één liter per dag te drinken en als de epidurale katheter verwijderd is.

### *Eten en drinken*

Bij terugkomst op de afdeling krijgt u een glas water. Misselijkheid is de enige reden om niet te drinken. Het snel herstel programma bevat een aantal elementen die erop gericht zijn misselijkheid na de operatie te voorkomen. Zo wordt op het einde van de operatie uit voorzorg een middel tegen de misselijkheid gegeven. Toch kan misselijkheid niet altijd voorkomen worden. Vooral de grootte van de operatie en de reactie van het lichaam op de operatie bepalen of u misselijk wordt. Vrouwen blijken gevoeliger te zijn dan mannen. Als u niet misselijk bent, probeer dan minstens een halve liter te drinken na de operatie. U krijgt 's avonds een maaltijd aangeboden. U voelt zelf of u in staat bent te eten.

### *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. Luchtweginfecties komen daardoor minder voor en de zuurstofvoorziening naar de wond is beter, wat gunstig is voor de genezing. Na de operatie wordt zo snel mogelijk gestart met de mobilisatie.

## **5.3 Optimale zorg de dagen na de operatie**

### *Voeding*

U mag normaal eten, wanneer dit niet lukt of u te weinig voeding binnen krijgt wordt dit aangevuld met 2 x per dag een flesje nutridrink.

### *Bewegen*

De dag van de operatie moet u proberen om 1 uur in de stoel , of op de rand van het bed te zitten.

De dagen na de operatie moet u proberen minstens 3 x 2 uur uit bed te zijn en twee maal per dag een wandeling te maken over de afdeling. 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.

### *Laxantia*

Na de operatie krijgt u 2 x per dag, 2 kauwtabletten magnesiumoxide om de ontlasting op gang te brengen.

### *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. Als bijlage vindt u op de laatste pagina 's 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.



## **5.4 Optimale zorg na ontslag**

Voor meer informatie over dit onderdeel wordt u doorverwezen naar de folder: "operatie dikke darm"

### *Ontslag*

Normaal gesproken mag u naar huis vanaf de derde dag na de operatie wanneer tenminste aan een aantal voorwaarden is voldaan.

Uiteraard wordt de definitieve beslissing of u naar huis mag, in overleg met u, genomen door de chirurg.

In principe heeft 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. Zware huishoudelijke klussen zullen wellicht nog moeilijk zijn. Bij ontslag krijgt u een afspraak mee voor de poliklinische controle. Als speciale thuishulp nodig is, wordt die vanuit het ziekenhuis geregeld.

Wanneer u weer helemaal van de operatie hersteld zal zijn, is moeilijk aan te geven. Dat zal afhangen van de grootte van de operatie, de aard van de aandoening en hoe u zich op dat moment voelt.

## **6. Mogelijke complicatie's na de ingreep**

Voor meer informatie over dit onderdeel wordt u doorverwezen naar de folder: "Operatie dikke darm"

Na iedere operatie kunnen complicaties optreden zoals een longontsteking, blaasontsteking, trombose of een nabloeding.

De belangrijkste complicaties na een dikke darmoperatie zijn:

- Naadlekkage: een lek op de plaats waar de darm, nadat het zieke stuk is verwijderd, weer aan elkaar is gemaakt.
- Wondinfectie: een ontsteking van de huid op de plaats van de hechtingen. De symptomen zijn roodheid van de huid en/of het lekken van wondvocht. Bij een wondinfectie zullen de hechtingen verwijderd worden, zodat de wond uitgespoeld kan worden. U hoeft voor een wondinfectie niet in het ziekenhuis te blijven.

## **7. Na de behandeling**

Voor meer informatie over dit onderdeel wordt u doorverwezen naar de folder : "Operatie dikke darm"

### **Heeft u nog vragen?**

Heeft u nog vragen over de ingreep, neem dan contact op met de verpleegkundige op het preoperatief verpleegkundig spreekuur. Het preoperatief verpleegkundig spreekuur is te bereiken op maandag- dinsdag- en vrijdag van 13.00 tot 16.00 uur op het telefoonnummer 013-4655655 en vragen naar DECT 3398. Voor medische vragen kunt u terecht bij uw behandelend specialist.

## Dagboekje bij het Snel herstel programma

De eerste dag na de operatie: .....dag, .....-.....-.....

### Streven:

- Zelfstandig met mobiliseren en de ADL
- Normaal dieet en voldoende drinken (> 2 ltr)
- Darmen zijn op gang
- Geen koorts
- Goede pijncontrole

Gewicht: .....**kg**

Heeft u iets **gedronken?**      0 ja      0 nee

Indien ja, hoeveel?

..... glazen water, thee, limonade

..... flesjes Nutridrink

Heeft u vaste voeding **gegeten?**      0 ja      0 nee

Indien ja, hoeveel

..... sneetjes brood

..... bord warme maaltijd

Bent u **uit bed** geweest?      0 ja      0 nee

Indien ja, hoelang bent u uit bed geweest?

Van ..... uur    tot ..... uur

Van ..... uur    tot ..... uur

Van ..... uur    tot ..... uur

Heeft u ontlasting gehad?      0 ja      0 nee

Pijnscore

8 uur →

12 uur →

17 uur →

22 uur →

**De tweede dag na de operatie:** .....dag, .....-.....-.....

**Streven:**

- Zelfstandig met mobiliseren en de ADL
- Normaal dieet en voldoende drinken (> 2 ltr)
- Darmen zijn op gang
- Geen koorts
- Goede pijncontrole

Gewicht: .....**kg**

Heeft u iets **gedronken?**      0 ja      0 nee

Indien ja, hoeveel?

..... glazen water, thee, limonade  
..... flesjes Nutridrink

Heeft u vaste voeding **gegeten?**      0 ja      0 nee

Indien ja, hoeveel

..... sneetjes brood  
..... bord warme maaltijd

Bent u **uit bed** geweest?      0 ja      0 nee

Indien ja, hoelang bent u uit bed geweest?

Van ..... uur    tot ..... uur  
Van ..... uur    tot ..... uur  
Van ..... uur    tot ..... uur

Heeft u ontlasting gehad?      0 ja      0 nee

Pijnscore  
8 uur →  
12 uur →  
17 uur →  
22 uur →

**De derde dag na de operatie:** .....dag, .....-.....-.....

**Streven:**

- Zelfstandig met mobiliseren en de ADL
- Normaal dieet en voldoende drinken (> 2 ltr)
- Darmen zijn op gang
- Geen koorts
- Goede pijncontrole

Gewicht: .....**kg**

Heeft u iets **gedronken?**      0 ja      0 nee

Indien ja, hoeveel?

..... glazen water, thee, limonade  
..... flesjes Nutridrink

Heeft u vaste voeding **gegeten?**      0 ja      0 nee

Indien ja, hoeveel

..... sneetjes brood  
..... bord warme maaltijd

Bent u **uit bed** geweest?      0 ja      0 nee

Indien ja, hoelang bent u uit bed geweest?

Van ..... uur    tot ..... uur  
Van ..... uur    tot ..... uur  
Van ..... uur    tot ..... uur

Heeft u ontlasting gehad?      0 ja      0 nee

Pijnscore  
8 uur →  
12 uur →  
17 uur →  
22 uur →

**De vierde dag na de operatie:** .....dag, .....-.....-.....

**Streven:**

- Zelfstandig met mobiliseren en de ADL
- Normaal dieet en voldoende drinken (> 2 ltr)
- Darmen zijn op gang
- Geen koorts
- Goede pijncontrole

Gewicht: .....**kg**

Heeft u iets **gedronken?**      0 ja      0 nee

Indien ja, hoeveel?

..... glazen water, thee, limonade  
..... flesjes Nutridrink

Heeft u vaste voeding **gegeten?**      0 ja      0 nee

Indien ja, hoeveel

..... sneetjes brood  
..... bord warme maaltijd

Bent u **uit bed** geweest?      0 ja      0 nee

Indien ja, hoelang bent u uit bed geweest?

Van ..... uur    tot ..... uur  
Van ..... uur    tot ..... uur  
Van ..... uur    tot ..... uur

Heeft u ontlasting gehad?      0 ja      0 nee

Pijnscore  
8 uur →  
12 uur →  
17 uur →  
22 uur →

**De vijfde dag na de operatie:** .....dag, .....-.....-.....

**Streven:**

- Zelfstandig met mobiliseren en de ADL
- Normaal dieet en voldoende drinken (> 2 ltr)
- Darmen zijn op gang
- Geen koorts
- Goede pijncontrole

Gewicht: .....**kg**

Heeft u iets **gedronken?**      0 ja      0 nee

Indien ja, hoeveel?

..... glazen water, thee, limonade  
..... flesjes Nutridrink

Heeft u vaste voeding **gegeten?**      0 ja      0 nee

Indien ja, hoeveel

..... sneetjes brood  
..... bord warme maaltijd

Bent u **uit bed** geweest?      0 ja      0 nee

Indien ja, hoelang bent u uit bed geweest?

Van ..... uur    tot ..... uur  
Van ..... uur    tot ..... uur  
Van ..... uur    tot ..... uur

Heeft u ontlasting gehad?      0 ja      0 nee

Pijnscore  
8 uur →  
12 uur →  
17 uur →  
22 uur →