



**Een optimaal herstel na een
dikkedarmoperatie (ERAS)**
Informatiebrochure voor patiënten



Sint-Maria Halle
ALGEMEEN ZIEKENHUIS

Inleiding

U wordt binnenkort opgenomen voor een dikkedarmoperatie. Naast de uitleg die u reeds kreeg tijdens de consultatie, willen wij in deze folder verder ingaan op het verloop rondom de operatie waarbij een ERAS programma zal worden toegepast. ERAS is de afkorting van de Engelse term "*Enhanced Recovery After Surgery*", wat betekent "verbeterd herstel na chirurgie".

Een ERAS programma is een kwaliteitsprogramma rondom een operatie, waarin alle factoren zijn samengebracht die een positieve invloed hebben op uw herstel na de operatie.

De laatste jaren is er veel onderzoek gedaan naar de factoren die uw herstel kunnen bespoedigen. Zo blijkt het herstel na een operatie verbeterd te kunnen worden o.a. door:

- Een zo klein mogelijke insnijding door de chirurg: kijkoperaties;
- Een optimale pijnbestrijding, doch met zo weinig mogelijk nadelen op maag- en darmwerking;
- Een zo kort mogelijke periode van bedrust, zodat verlies van spierkracht wordt beperkt;
- Een zo kort mogelijke periode van voedselonthouding, zodat gewichtsverlies (en dus ook spiermassa en spierkracht) wordt tegengegaan.

Een ERAS programma start reeds voor de operatie en loopt door tijdens en na de operatie. Hierbij stellen we u als patiënt centraal.

Optimale zorg vanaf het eerste contact

Reeds tijdens de eerste consultatie bij de chirurg gaat het ERAS programma van start. Het is immers zo dat goede voorlichting enorm belangrijk is voor elke operatie. Zo zal u geïnformeerd worden over de te behandelen aandoening, over de ingreep, en over het verloop na de ingreep. Door goede uitleg te krijgen, zal u minder angstig zijn omdat u precies weet wat u te wachten staat. Uiteraard krijgt u de kans al uw vragen te stellen.

De nadelige gevolgen van ondervoeding, roken en alcohol zijn goed gekend. Daarom wordt soms bijvoeding gestart indien dit nodig zou blijken, en wordt geadviseerd tabak en alcohol te vermijden. Zo ondergaat u de operatie in optimale gezondheidstoestand.

Tevens zal u verwezen worden naar de preoperatieve raadpleging van de dienst Anesthesie. De anesthesist beoordeelt het risico van de narcose en zal, als dat nodig is, aanvullend onderzoek aanvragen om uw hart- en longfunctie te controleren (bv. bloedafname, hartfilmpje, etc.). Ook zal u uitleg krijgen over pijnbestrijding na de operatie met o.a. een pijnpomp.

Optimale zorg bij opname in het ziekenhuis (vòòr de operatie)

In principe zal u worden opgenomen op de dag van de operatie. Dit is mogelijk omdat alles zoveel mogelijk vooraf goed geregeld wordt.

Darmvoorbereiding

Het totaal reinigen van de darm voor een dikkedarmoperatie werd vroeger vaak gedaan maar heeft veel nadelen. Het is niet alleen heel onprettig voor u als patiënt, maar het geeft ook een grote kans op uitdroging en een slechtere algemene conditie voor de operatie. Dit is natuurlijk ongunstig voor het herstel na de operatie. Bovendien zijn er geen bewezen voordelen van eventuele darmvoorbereiding. Zodoende wordt bij het ERAS programma voor een dikkedarmoperatie geen totale darmvoorbereiding meer toegepast.

Wanneer u aan de rechterzijde van de dikke darm wordt geopereerd, krijgt u geen enkele voorbereiding. Wordt u aan de linkerzijde van de dikke darm geopereerd, dan krijgt u de ochtend van de operatie een kleine fleet/klyasma om enkel het laatste stukje van de darm te reinigen.

Voeding

Klassiek werd geadviseerd vanaf middernacht volstrekt nuchter te blijven voor een heelkundige ingreep. Intussen is aangetoond dat dit meer mogelijke nadelen dan voordelen heeft. Daarom gelden volgende afspraken:

- Vaste voeding mag ingenomen worden tot 6h voor de ingreep,
- Helder vloeibare dranken (water, zwarte koffie, thee, fruitsap zonder pulp, evt. koolhydraatrijke dranken) mogen ingenomen worden tot 4h voor de ingreep.

De timing en planning van de ingreep zijn bepalend. Zodoende zal uw chirurg concreet met u afspreken tot hoe laat u mag eten en drinken.

Slaap- en kalmeringstabletten

Slaap- en kalmeringstabletten worden niet meer standaard gegeven voor een operatie. De kans dat u na de operatie nog suf bent van zulke tabletten is namelijk erg groot als u niet gewend bent deze te nemen. Bij sufheid is het moeilijk om na de operatie het herstel in gang te zetten met drinken, eten en bewegen.

Bent u erg nerveus voor de operatie, overleg dan met de anesthesist of het toch mogelijk zou zijn een kalmeringstabletje voor te schrijven.

Optimale zorg tijdens en na de operatie

Het herstel begint meteen na de operatie, op de ontwaakafdeling en bij terugkomst op de kamer.

Anesthesie

Dikkedarmoperaties kunnen alleen maar uitgevoerd worden onder een volledige verdoving. Deze algemene anesthesie wordt zo afgestemd dat u niets zal merken van de operatie en toch snel na het beëindigen van de operatie weer bij bewustzijn bent.

Pijnbestrijding

Zoals reeds vermeld, is een optimale pijnbestrijding van groot belang voor een goed en snel herstel.

Hiervoor wordt meestal gebruik gemaakt van een pijnpomp. Voor de operatie zal een slangetje tussen de wervels worden ingebracht (epidurale katheter). Dit slangetje is aangesloten op de pijnpomp, zodat het mogelijk is de pijn te bestrijden op de plaats van de operatie. Hierdoor is veel minder straffe pijnstilling zoals morfine nodig. Bijwerkingen van morfine - zoals sufheid, misselijkheid en het stilvallen van de darmwerking - komen daarom veel minder voor. Naast de pijnpomp, zal u ook nog andere pijnstillers krijgen. Indien u toch niet comfortabel zou zijn, dan is het belangrijk dit te melden aan de verpleegkundigen. Zo nodig kan een extra pijnstiller gegeven worden.

Op de tweede dag na de operatie, zal de pijnpomp worden verwijderd. Er wordt dan overgegaan op andere goede pijnstillers, eerst via het infuus en nadien met tabletten.

Sondes, katheters en drains

Sondes, katheters en drains worden zo beperkt mogelijk gebruikt. Er worden geen standaard maagsondes of wond-drains achtergelaten bij het beëindigen van de operatie. Een blaassonde wordt wel ingebracht wanneer u reeds slaapt, om de urine af te voeren. Deze blaassonde zal worden verwijderd op de tweede dag na de operatie, wanneer ook de pijnpomp wordt verwijderd.

Na de operatie heeft u een infuus/katheter voor toediening van vocht en medicatie. Deze wordt zodra mogelijk afgebouwd en verwijderd.

Eten en drinken

In het ERAS programma wordt vermeden om onnodig lang nuchter te blijven voor en ook na de ingreep. Misselijkheid is de enige mogelijke reden om na de operatie niet te drinken. Het ERAS programma bevat een aantal onderdelen die erop gericht zijn om deze misselijkheid te voorkomen of zo nodig te behandelen. Toch kan misselijkheid niet altijd voorkomen worden. Vooral de uitgebreidheid van de operatie en de reactie van het lichaam hierop bepalen of u misselijk wordt.

U zal reeds water aangeboden krijgen de dag van de operatie, en dit vanaf twee uur na ontwaken. Indien u dit goed verdraagt, is het soms nog mogelijk dezelfde dag iets licht te eten zoals yoghurt, pudding of beschuit, en dit ten vroegste vanaf vier uur na ontwaken.

De dagen na de ingreep zal, indien u dit goed verdraagt, het dieet steeds uitgebreid worden. Het is hierbij van belang niet te willen forceren, gezien dit een averechts effect kan hebben op uw maagdarmwerking. We weten uit ervaring dat u de eerste dagen na de operatie geen normale hoeveelheden zal kunnen eten. Daarom tracht u best iets meer kleinere porties te eten gespreid over de dag.

Uw chirurg zal tijdens uw herstel uw maagdarmwerking opvolgen. We komen dit te weten door na te gaan hoe u in staat bent te eten (zonder misselijkheid), of u darmrommelingen voelt in de buik, of u windjes kan laten en of u eventueel reeds stoelgang maakt.

Beweging

Bewegen is niet alleen belangrijk om een trombose (bloedklonter) 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. Ook is de zuurstofvoorziening naar de wonde en de organen beter, wat gunstig is voor de genezing.

Na de operatie wordt daarom zo snel mogelijk gestart met de mobilisatie. De dag van de ingreep zal u al eventjes goed rechtop worden gezet in bed. Vanaf de dag na de operatie zal u uit het bed mobiliseren. De eerste keer dat u uit bed komt, moet dit onder begeleiding van een verpleegkundige. Ook zal steeds de kinesist worden ingeschakeld om te helpen bij het opstarten van beweging en eventuele ademhalingsoefeningen.

De dagen na de operatie wordt getracht verschillende uren uit bed te zijn, op te zitten in de zetel en een wandeling te maken over de afdeling. Wanneer u niet in staat bent uit bed te komen, probeer dan zoveel mogelijk rechtop in bed te zitten.

Om goede beweging mogelijk te maken, is het nogmaals belangrijk dat de pijnbestrijding voldoende is. Aarzel dus niet om het te melden bij de verpleegkundige indien u oncomfortabel zou zijn.

Eigen bijdrage aan herstel

Zoals vermeld, staat u als patiënt centraal, maar u maakt samen met de artsen, verpleegkundigen, kinesisten, diëtisten, etc. deel uit van het team!

Uw eigen actieve bijdrage is zeer belangrijk voor een goed herstel. Daarom is het zo belangrijk dat u steeds goed geïnformeerd wordt.

Optimale zorg na ontslag uit het ziekenhuis

Zodra u voldoende hersteld bent, kan u naar huis toe gaan.

Enkele voorwaarden voor ontslag uit het ziekenhuis zijn:

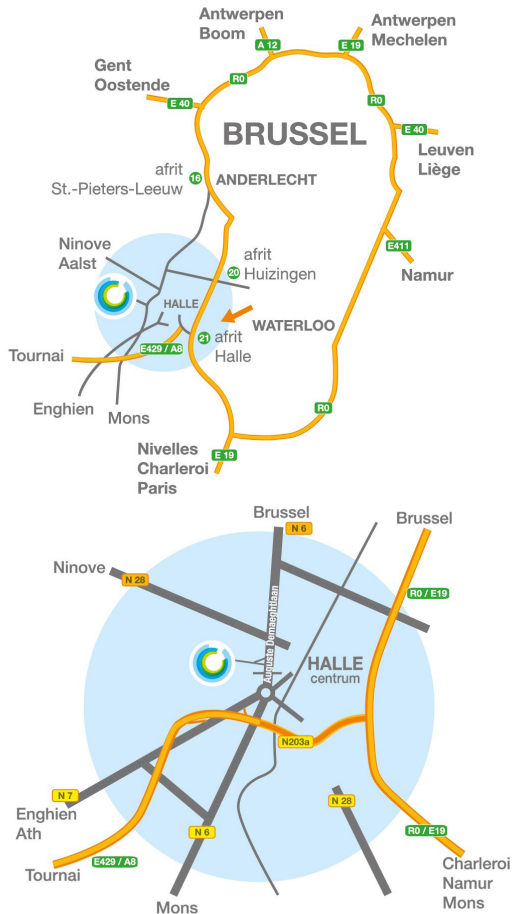
- U bent in staat voor zichzelf te zorgen (uit bed komen, zich wassen, naar toilet gaan, etc.);
- u bent comfortabel met de pijnstilling die u ook thuis kan gebruiken zo nodig;
- u verdraagt goed het eten en er zijn tekens van goede maagdarmwerking;
- er zijn geen alarmtekens zoals koorts;
- u voelt zich zelf in staat naar huis te gaan!

Uiteraard wordt de definitieve beslissing over ontslag genomen door de chirurg in overleg met u en eventueel uw familie. In principe hebt u, als u voor de operatie zelfstandig functioneerde, ook na de operatie geen extra zorg nodig thuis. Wel is het prettig als u de eerste twee weken af en toe wat hulp kunt krijgen van partner, familie of andere naasten. Zware huishoudelijke klussen en zwaar heffen wordt gedurende de eerste 3-4 weken best vermeden.

Bij ontslag zal u alle nodige documenten ontvangen: ontslagbrief, medicatievoorschrift, voorschrift voor thuisverpleegkundige, attesten zo nodig, etc. Ook krijgt u steeds een controle-afspraak na een drietal weken.

Wij vragen u de eerste week na ontslag elke ochtend de temperatuur te nemen. Bij temperatuurstijging boven de 38°C, of ook bij andere problemen (bv. hevige buikpijn, braken, achteruitgang van de algemene toestand) dient u met ons contact op te nemen:

- Binnen de kantooruren via het secretariaat: 02 363 66 00
- Buiten de kantooruren en in het weekend via Spoedgevallen: 02 363 65 10



Sint-Maria Halle

ALGEMEEN ZIEKENHUIS

Algemeen Ziekenhuis Sint-Maria vzw
 ond. nr. 0467.967.491

Ziekenhuislaan 100 | 1500 Halle
 tel. +32 (0)2 363 12 11 | fax +32 (0)2 363 12 10
 www.sintmariahalle.be