



# ***patiëntenbrochure***

## *colonchirurgie*



# *Colonchirurgie*

<i>Hoofdstuk 1: De spijsvertering</i>	<i>03</i>
<i>Hoofdstuk 2: De operatie</i>	<i>04</i>
<i>Hoofdstuk 3: Voor de opname</i>	<i>05</i>
<i>Hoofdstuk 4: Dag van opname</i>	<i>06</i>
<i>Hoofdstuk 5: Dag van de operatie</i>	<i>07</i>
<i>Hoofdstuk 6: Eerste dag na de operatie</i>	<i>08</i>
<i>Hoofdstuk 7: Tweede dag na de operatie</i>	<i>09</i>
<i>Hoofdstuk 8: Volgende dagen</i>	<i>10</i>
<i>Bezoekuren</i>	<i>11</i>
<i>Hoofdstuk 9: Ontslag</i>	<i>12</i>

U wordt binnenkort opgenomen voor een operatie aan de dikke darm (colon) of aan de endeldarm (rectum). De reden voor deze operatie kan zowel een goedaardige als een kwaadaardige aandoening zijn.

Deze brochure heeft tot doel u informatie te geven over deze operatie en over het verloop van uw verblijf in ons ziekenhuis.

Na uw gesprek met de chirurg zal een van de referentieverpleegkundigen u verdere uitleg geven.

Deze brochure geeft slechts algemene richtlijnen die kunnen aangepast worden aan uw individuele situatie.

# *colonchirurgie*

## *1. De spijsvertering*

### *De dikke darm*

Na de slokdarm, de maag en de dunne darm komt de voeding aan in de dikke darm. In de dikke darm, of colon, gebeurt de laatste fase van de spijsvertering en wordt de stoelgang ingedikt door het water uit de resten te onttrekken. Deze functie blijft nog mogelijk na het wegnemen van een groot deel van de dikke darm.

### *De endeldarm*

De endeldarm, of rectum, is het laatste deel van de dikke darm. In de endeldarm wordt de stoelgang bewaard tot dat die wordt uitgescheiden.

## 2. De operatie

Deze ingreep kan gebeuren door middel van een laparoscopie of een laparotomie.

- 👉 Bij een laparoscopie, of kijkoperatie, worden via kleine sneden in de huid werkinstrumenten in de buik gebracht. Eerst wordt, via een naald, koolzuurgas in de buik geblazen. Hierdoor wordt er een werkruimte gecreëerd die het de chirurg mogelijk maakt om door middel van een videocamera en chirurgische instrumenten de operatie uit te voeren. De operatie gebeurt dus met gesloten buik. De chirurg hanteert de instrumenten langs de buitenzijde terwijl hij de operatie in de binnenzijde van de buik volgt op een televisiescherm.
- 👉 Bij een laparotomie, of openbuikoperatie, wordt de buik geopend via een insnede in de buikwand.

Afhankelijk van de aard van de aandoening wordt één van de volgende operaties uitgevoerd:

- 👉 Laparoscopische colonresectie: hierbij wordt met een laparoscopie een stuk dikke darm verwijderd. De overblijvende darmuiteinden worden terug aan elkaar gehecht (anastomose).
- 👉 Soms kan de aard of de ligging van de aandoening een laparotomie noodzakelijk maken.
- 👉 Bij tumoren in de endeldarm wordt de tumor verwijderd tijdens een laparotomie. Afhankelijk van de ligging van de tumor kan het noodzakelijk zijn hierbij een
  - tijdelijk stoma of
  - blijvend stoma aan te leggen.

### *3. Voor de opname*

De operatie gebeurt onder algemene verdoving. Hiervoor zijn bepaalde (preoperatieve) onderzoeken noodzakelijk. Na uw gesprek met de chirurg en de referentieverpleegkundige wordt u doorverwezen naar de dienst cardiologie voor de afname van een ECG, naar het laboratorium voor een bloedafname en naar de radiologie voor een longfoto.

Nadien kunt u in de opnamedienst een kamer aanvragen.

Bloedverduuners, zoals:

- Plavix, Ticlid, Asaflow, Cardio-aspirine moeten 10 dagen voor de operatiedag gestopt worden
  
- Marcoumar, Sintrom, Marevan moeten 10 dagen voor de operatiedag gestopt worden

U zal in vervanging dagelijks onderhuidse inspuitingen worden toegediend.

Het herstel na een darmoperatie kan soms langdurig zijn, daarom kan het eventueel nodig zijn om extra hulp te voorzien of zelfs een tijdelijke opname in een hersteloord. Om hierin tijdig te kunnen voorzien, kan de medisch maatschappelijk werkster ingeschakeld worden.

Thuis kunt u nog eens rustig deze brochure lezen en het blad voor de anesthesist invullen. Breng dit blad mee bij opname samen met uw thuismedicatie en uw bloedgroepkaart.

#### 4. Dag van de opname

Nadat u zich ingeschreven hebt in de opnamedienst wordt u verwacht op de afdeling.

- 👉 Dikke darm operatie: bij voorkeur ten laatste tegen 16.00u. Als voorbereiding op deze operatie krijgt u een lavement toegediend. De dag van uw operatie zal u eveneens een lavement worden toegediend.
- 👉 Endeldarmoperatie: bij voorkeur ten laatste tegen 14.00u. Voor deze operatie is een darmvoorbereiding nodig. Dit houdt in dat u gedurende een uur 1 liter Moviprep drinkt, het volgende uur 1 liter water en daarna terug 1 liter Moviprep het volgende uur en daarna terug water. De verpleegkundige van de afdeling zal nadien nazien of uw stoelgang volledig helder is.

Op de kamer krijgt u speciale antitrombose kousen, aangepast aan uw persoonlijke beenmaat. De kinesist zal u een eerste bezoek brengen om u verscheidene ademhalingstechnieken aan te leren. De anesthesist zal u in de loop van de namiddag bezoeken, met hem kan u eventuele vragen over de verdoving bespreken.

- ❖ Diabetes:
  - Glucophage of Metformax worden 's avonds niet meer genomen.
  - Indien u insuline spuit, wordt er een infuus met insuline geplaatst.

Indien u dit wenst, mag u nog een licht avondmaal eten (yoghurt of beschuit).

## *5. Dag van de operatie*

De ochtend van uw operatie krijgt u een energierijk drankje: Nutricia preOP. Dit is een energierijke drank die een positieve invloed heeft op uw herstel na de operatie.

Diabetici krijgen dit niet omwille van een vertraagde maaglediging.

Tijdens de operatie wordt een infuus geplaatst voor vochttoediening. Er worden eveneens allerlei slangetjes geplaatst: maagsonde, blaaskatheter, drains en epidurale katheter.

Deze zullen, afhankelijk van de ingreep, zo vlug mogelijk verwijderd worden. Na de operatie komt u terecht op de MIC. Op deze afdeling wordt u de eerste uren extra opgevolgd.

De maagsonde kan eventueel in de avond verwijderd worden.

De kinesist zal u aangepaste oefeningen geven naargelang de operatie die u hebt ondergaan.

Het is de bedoeling om door deze oefeningen longcomplicaties te voorkomen en dat u zo spoedig mogelijk terug actief wordt.



## ***6. Eerste dag na de operatie***

De dag na de operatie wordt u terug naar uw kamer op de afdeling gebracht.

### *pijnstilling*

Langs een epidurale katheter krijgt u continu pijnstilling toegediend. Daarnaast wordt er, langs het infuus, extra pijnstilling gegeven.

### *voeding*

Indien de maagsonde de dag voordien werd verwijderd, mag u starten met water drinken als u dit wenst.

### *revalidatiekinne*

Indien u er toe in staat bent, mag u reeds opzitten.

## *7. Tweede dag na de operatie*

### *pijnstilling*

De epidurale katheter wordt verwijderd. U krijgt verder pijnstillende middelen via uw infuus.

### *voeding*

Indien water drinken geen problemen geeft, mag u yoghurt of pudding eten. Als middag- en avondmaal kan u reeds vleesbouillon met beschuit en confituur of smeerkaas eten. Als drank mag u koffie of thee drinken.

### *revalidatiekine*

Indien mogelijk mag u meerdere malen per dag op de afdeling wandelen. U kunt eveneens enkele minuten fietsen op een ergonomische fiets.

## ***8. Volgende dagen***

### *pijnstilling*

De pijnstillende middelen worden verder verminderd tot deze alleen bij pijn nog nodig zijn.

### *voeding*

Uw ontbijt en avondmaal worden verder uitgebreid met magere vleeswaren of magere kaas. Als middagmaal kan gevogelte, puree, wortelen of appelmoes.

### *revalidatiekine*

U bent nu in staat om zelfstandig te wandelen.

## *Bezoekuren*

**Afdeling:** enkel in de namiddag tussen 14u00 en 20u00

**Mid-care:** van 11u00 tot 11u30

van 15u00 tot 15u30

van 19u30 tot 20u00

## ***9. Ontslag***

Bij een laparoscopische ingreep kan u, indien er geen koorts of complicaties zijn, uw ontslag verwachten na 5 dagen.

Bij een laparotomie zal de duur van uw verblijf afhangen van de aard van de ingreep.

Ongeveer een week na ontslag wordt u op controle verwacht bij uw behandelende arts, hiervoor krijgt u een afspraak mee.

## Contacten

### **chirurgisch team**

Dr. Bruno Dillemans

Dr. Tom Feryn

Dr. Sebastian Van Cauwenberge

Dr. Jan Lesaffer

5° verdiep (polikliniek algemene heelkunde)

t: 050 45 25 60

### **chirurgische afdeling verpleegeenheid 35**

3° verdiep (links als u uit de bezoekerslift komt)

hoofdverpleegkundige: Kristiaan Casier

t: 050 45 30 35

### **mid-care**

10° verdiep (rechts als u uit de bezoekerslift komt)

t: 050 45 31 03

### **medisch maatschappelijk werk**

gelijkvloers (naast de opnamedienst)

Anja Laureyns

t: 050 45 20 43

### **voedings- en dieetdienst**

Céline Millet

Nadieh Verhoest

t: 050 45 28 07 of 050 45 28 74

### **referentieverpleegkundigen**

Ingrid Claeys

Ann Nackaerts

1° verdiep (bij polikliniek maag-, darm- en leverziekten)

t: 050 45 30 77 of 050 45 99 67

[digestiefoncocentrum@azsintjan.be](mailto:digestiefoncocentrum@azsintjan.be)