

Operatie bij dikkedarmkanker

Inleiding

In overleg met uw behandelend arts is besloten dat u een dikkedarmoperatie zult ondergaan. In deze folder leest u meer over de operatie, de voorbereiding op de operatie, de opname en de nazorg. De informatie is bedoeld als aanvulling op het gesprek met uw behandelend arts en casemanager. Neem deze folder mee tijdens uw opname en vraag uw partner/familie om deze ook goed te lezen.

Waarom een dikkedarmoperatie?

Er is vastgesteld dat er bij u sprake is van een kwaadaardige afwijking in de dikke darm: een "colontumor". Kwaadaardige cellen hebben de neiging om in het omliggende weefsel te groeien en zich te verspreiden (uitzaaien). De behandeling van kanker is er op gericht om dit te voorkomen. Het doel van een operatie is om de kwaadaardige cellen te verwijderen uit het lichaam.

Een dikkedarmoperatie kan gecombineerd worden met aanvullende behandelingen zoals chemotherapie.

Vorbereiding op de operatie

Nadat het behandelplan met u is besproken, krijgt u een operatiedatum. Deze krijgt u afhankelijk van de situatie van het Opnamebureau of de Opnameplanning, of van uw casemanager. Bij het Opnamebureau of de Opnameplanning wordt de definitieve operatiedatum voor u ingepland en een afspraak voor het preoperatieve spreekuur gemaakt.

Het is van belang om u goed voor te bereiden op de operatie. Graag willen we uw partner of familie ook goed op de

hoogte stellen. Op die manier kunnen zij u bij de voorbereiding op uw operatie en tijdens uw herstelperiode na de operatie goed ondersteunen. Vraag daarom uw partner/familie daarom mee te gaan naar de voorbereidende gesprekken.

Vorbereidend gesprek met uw casemanager

Voorafgaand aan het consult met de chirurg heeft u een gesprek met de casemanager. Zij geeft alle folders. Na het consult met de chirurg zal zij u bellen om te informeren of er nog vragen zijn.

Vorbereiding anesthesie

Om uw operatie goed voor te bereiden is het belangrijk dat u de vragenlijst over uw gezondheid invult via MijnGHZ. In MijnGHZ leest u informatie over bijvoorbeeld narcose of een rugg prik. Een aparte afspraak met een anesthesioloog is niet altijd nodig.

Het belang van goede voeding en conditie

Een goede conditie en voedingstoestand zorgen voor een sneller herstel na de operatie en verminderen het risico op complicaties. Vanaf nu tot het moment van de operatie kunt u uw voedingstoestand en conditie optimaliseren of verbeteren door gezond en gevarieerd te eten en voldoende te bewegen. Aangeraden wordt om dagelijks minimaal 30 minuten actief te bewegen, bijvoorbeeld wandelen, fietsen etc. Voeding levert u energie en belangrijke voedingsstoffen zoals koolhydraten, vetten, eiwitten, vitaminen, mineralen en spoorelementen. Verder vragen wij u om te stoppen met roken.

Het ontstaan van een voedingstekort

Wanneer uw lichaam meer voedingsstoffen nodig heeft dan u met uw maaltijden binnenkrijgt, ontstaat een voedingstekort. Dit is niet goed voor uw lichamelijke conditie en weerstand. Een voedingstekort kan ontstaan doordat u (tijdelijk) minder goed eet, maar het kan ook zijn dat uw lichaam meer voedingsstoffen verbruikt door pijn en koorts voor of na een operatie.

Let op uw gewicht

Hoe fitter u bent voor de operatie, des te gemakkelijker en beter kunt u na de operatie herstellen. Uw gewicht geeft vaak een goede indicatie van uw voedingstoestand en uw conditie. Zomaar afvallen, zonder dat u daar bewust iets voor doet, is geen goed teken. Bij ongewenst gewichtsverlies daalt uw weerstand. Weeg uzelf daarom 1 keer per week als u ziek bent of een operatie moet ondergaan. Dan valt het u tijdig op als u opeens gewicht verliest. Mocht er sprake zijn van gewichtsverlies, bespreek dit dan met uw behandelend arts of casemanager. Zij kunnen de diëtist inschakelen voor dieetadvies.

Algemene voedingsadviezen

- Eet gevarieerd;
- Eet volop groente en fruit;
- Eet ruimschoots volkorenbrood, aardappelen of volkorenrijst;
- Eet genoeg melkproducten, vlees of vleesvervangers;
- Drink voldoende (1,5 tot 2 liter per dag).

Medicijnen

Voor uw gezondheid en uw veiligheid is het nodig dat u uw actuele medicatie-overzicht bij opname meeneemt naar het ziekenhuis. Dit kunt u opvragen bij uw apotheek. Daarnaast verzoeken wij u alle medicijnen die u thuis gebruikt, in de originele verpakking mee te nemen naar het ziekenhuis.

Als u bloedverdunnende medicijnen gebruikt, bespreekt de chirurg of de anesthesioloog met u hoeveel dagen voor

de operatie u moet stoppen met deze medicijnen. Is dit niet met u besproken of heeft u hierover vragen, neemt u dan telefonisch contact op met de polikliniek anesthesie van uw ziekenhuis.

De opnamedag

U wordt opgenomen op de verpleegafdeling chirurgie

Vóór de operatie moet er bloed afgenomen worden. Afhankelijk van de situatie gaat u, vóór de opname, poliklinisch naar het laboratorium om bloed te prikken, of wordt uw bloed geprikt op de verpleegafdeling tijdens de opname.

De fysiotherapeut komt bij u langs om ademhalings-oefeningen met u door te nemen, zodat u na de operatie goed kunt ademen en hoesten. Indien dit vooraf met u is afgesproken zal de verpleegkundige een stomaplaats aftekenen of controleren indien dit al gebeurd is.

Eten en drinken op de dag vóór uw operatie (zie ook instructiekaart)

- U mag de dag voor de operatie gewoon eten en drinken tot 6:00 voor de operatie en tot 2 uur voor de operatie mag u nog drinken. Het is mogelijk dat u voorafgaand aan de operatie moet laxeren. Dit hangt af van de operatie die u zult ondergaan. De casemanager of de opnameafdeling heeft dit poliklinisch met u besproken en u een instructiekaart meegegeven

De operatiedag

- 6:00 voor de operatie en tot 2 uur voor de operatie mag u nog drinken. Daarna moet u Nuchter blijven. U dient de avond voor opname 2 flesjes Pre-op te drinken. De laatste 2 flesjes drinkt u tot 2 uur voor de operatie. Als u diabetes heeft gebruikt u geen Pre-op. Deze drank zorgt ervoor dat u zich na de operatie beter voelt. Hierna mag u niets meer eten en drinken tot de operatie;

- Vanaf de dag van de operatie krijgt u gedurende de opname dagelijks een kleine injectie met een bloedverdunnend middel om de kans op bloedstolsels in uw vaten (trombose) tegen te gaan.

Ongeveer een uur voor de operatie krijgt u een operatiejasje aan. U wordt gevraagd eventuele make-up, sieraden, contactlenzen, bril en gebitsprothese te verwijderen. Ook krijgt u voorbereidende medicatie, die u met wat water mag innemen. U mag uw eigen medicatie innemen, zoals door de anesthesist met u is afgesproken.

Een verpleegkundige brengt u vervolgens in uw bed naar de voorbereidingsruimte van de operatieafdeling. De operatie vindt plaats onder narcose (algehele anesthesie). Voor vochttoediening en toediening van pijnstilling en andere medicijnen, wordt een infuus ingebracht (een dun slangetje in een bloedvat). 30-60 minuten vóór de operatie krijgt u eenmalig antibiotica toegediend. Na de operatie wordt pijnstilling toegediend. Dit kan oraal zijn of via een medicijnpomp (PCA-pomp).

De operatie

De dikkedarmoperatie wordt uitgevoerd door de oncologisch GE-chirurg (gespecialiseerd in darmoperaties). Is deze nog in opleiding? Dan gebeurt dit onder leiding van een ervaren chirurg. Er is altijd een team van gespecialiseerde verpleegkundigen en andere medewerkers aanwezig om de chirurg te helpen.

De operatie is afhankelijk van het type en de uitgebreidheid van de operatie. Gemiddeld duurt een dikkedarmoperatie ongeveer drie uur.

De operatie

Een dikkedarmoperatie kan plaatsvinden door middel van een kijkoperatie (laparoscopische operatie) of een 'klassieke' snee in de buik (open operatie). Bij een kijkoperatie wordt een aantal kleine gaatjes in de buikwand gemaakt, waar door operatie-instrumenten en een kleine

camera in de buik worden gebracht. De camera is verbonden met een tv-monitor, zodat de chirurg zijn handelingen kan zien. Een kijkoperatie is niet voor iedere patiënt geschikt. Uw chirurg heeft met u besproken voor welke techniek u in aanmerking komt.

Bij de dikkedarmoperatie wordt het deel van de dikke darm waarin de tumor zich bevindt met een ruime omtrek verwijderd. Tijdens de operatie verwijdert de chirurg ook het omliggende vetweefsel, met daarin lymfeklieren. Zo wordt de kans op terugkeer van de tumor zo klein mogelijk gemaakt.

Stoma

Nadat het aangedane darmdeel is verwijderd, zal de chirurg proberen de resterende darmdelen weer met elkaar te verbinden. Een dergelijke verbinding noemen we een 'anastomose' of 'naad'. Het kan echter nodig zijn om een tijdelijk stoma aan te leggen. Hierbij wordt een darmuiteinde door de buikwand naar buiten gebracht. Een stoma is dus een kunstmatige uitgang voor ontlasting. Deze uitgang heeft geen sluitspier. Daardoor is het niet mogelijk controle over de ontlasting te hebben. De ontlasting komt terecht in een opvangzakje dat over de stoma-opening wordt aangebracht.

Reden om een tijdelijk stoma aan te leggen is dat de chirurg wil voorkomen dat er ontlasting langs de (nieuwe) kwetsbare darmnaad komt, zodat deze de gelegenheid krijgt om te genezen. Een tijdelijk stoma wordt vaak van de dunne darm gemaakt en meestal rechtsonder in de buik aangelegd. Een tijdelijk stoma wordt in principe na drie à vijf maanden weer opgeheven. Hier is een tweede, minder grote, operatie voor nodig.

Weefselonderzoek na de operatie

Tijdens de operatie wordt een deel van uw dikke darm inclusief de tumor verwijderd, evenals het omliggende vetweefsel met lymfeklieren. Na afloop van de operatie wordt dit weefselmateriaal verder onderzocht in het laboratorium door de

patholoog. Gemiddeld duurt dit weefselonderzoek een week. De uitslag wordt met u besproken tijdens de controleafspraak op de polikliniek (of eventueel al tijdens uw opname).

Complicaties tijdens en na de operatie

Zoals bij elke operatie, zijn er ook bij deze operatie risico's.

- **Wondinfecties:** Deze komen vaker voor bij darmoperaties dan bij andere operaties en geven aanleiding tot een vertraagde wondgenezing. Dit kan het verblijf in het ziekenhuis verlengen. In bepaalde situaties na een darmoperatie wordt de huid (gedeeltelijk) opengelaten om wondinfecties te voorkomen. In geval van een wondinfectie kunt u koorts krijgen en heeft u mogelijk antibiotica nodig.
- **Nabloeding:** Bij een nabloeding kan het noodzakelijk zijn u nogmaals te opereren om de stolsels te verwijderen en de bloeding te stelpen.
- **Trombose:** Bij trombose is er sprake van een bloedstolsel in een bloedvat. Hiervoor worden medicijnen gegeven die het bloed dunner maken.
- **Naadlekkage:** Het kan voorkomen dat de anastomose (darmnaad) niet goed vastgroeit en gaat lekken. In dat geval moet soms een nieuwe operatie volgen, waarbij de anastomose wordt losgemaakt en (indien dit nog niet is gedaan) en een stoma wordt aangelegd.

Na de operatie

Na de operatie wordt u wakker op de uitslaapkamer. Bent u weer stabiel? Dan mag u naar de verpleegafdeling.

Ons team

Tijdens uw opname komen er verschillende zorgverleners bij u langs om te kijken hoe het met u gaat en om u te verzorgen. In het begin heeft u nog ondersteuning nodig bij uw dagelijkse activiteiten zoals wassen, in en uit bed komen en naar het toilet gaan. In de loop van de opname zult u steeds meer activiteiten zelf kunnen ondernemen.

De volgende zorgverleners komen bij u langs:

- **Zaalarts:** Komt dagelijks bij u langs om te kijken hoe het met u gaat. De zaalarts bespreekt het verloop van uw herstel.
- **Afdelingsverpleegkundige:** meet regelmatig uw bloeddruk, pols en temperatuur. Zij zal u helpen bij de dagelijkse verzorging en het uit bed komen, tot u dit zelf kunt. Ook verzorgt zij de wond en helpt zij -indien van toepassing- bij het verzorgen van het stoma.
- **Casemanager/stomaverpleegkundige:** Komt indien nodig langs om te kijken hoe het met u en uw herstel gaat. Indien bij u een stoma is aangelegd, wordt u begeleid in het leren omgaan met het stoma.
- **Fysiotherapeut:** Helpt u bij de ademhalingsoefeningen en het weer gaan bewegen na de operatie.
- **Diëtist:** Komt zo nodig langs om u te adviseren over het opbouwen van de maaltijden.

Dag van de operatie: na de operatie

Er zitten mogelijk slangetjes aan uw lichaam. Deze halen we snel weg, afhankelijk van uw herstel. Het gaat om een:

- **Infuus:** Via het infuusnaaldje in uw arm worden vocht en medicijnen toegediend.
- **Blaaskatheter:** Een slangetje dat er voor zorgt dat urine wordt afgevoerd uit uw blaas.
- **Zuurstofslangetje:** Een slangetje in uw neus waardoor u extra zuurstof krijgt toegediend.
- **Wonddrain:** Tijdens de operatie wordt soms een plastic buisje door de huid uit het operatiegebied geplaatst. Via deze 'drain' kan de eerste dagen bloed/wondvocht vanuit het operatiegebied worden afgevoerd.
- **Neussonde:** Bij sommige patiënten is het nodig om een slangetje via de neus en de slokdarm in de maag te brengen. Via deze neussonde kan

overtollig maagsap worden afgezogen.

Eten en drinken

Om de darmbeweging goed op gang te krijgen, is het belangrijk om zodra dat mogelijk is, weer te gaan drinken. Probeer in elk geval een halve liter te drinken.

U kunt misselijk zijn.

U mag 's avonds een broodmaaltijd of anders een beetje vla, yoghurt of pap eten.

Bewegen/mobiliseren

Om verschillende redenen is bedrust eigenlijk niet bevorderlijk voor het herstel. Het verhoogt bijvoorbeeld de kans op trombose, belemmert het op gang komen van de darmen en vermindert het vermogen om goed door te ademen en op te hoesten.

Bengel 's avonds even met de benen terwijl u op de rand van het bed zit of ga een kwartier naast het bed in een stoel zitten. De verpleegkundige zal u hierbij ondersteunen.

Pijnstilling

Voor de operatie wordt door de anesthesist een injectie gegeven tussen de wervels met pijnstillende medicatie (morphine). Deze pijnstilling heeft gemiddeld 24 uur een pijnstillend effect.

Daarnaast krijgt en neemt u op vaste tijden van de verpleegkundigen andere pijnmedicatie in de vorm van een tablet of zetpil. Door gebruik te maken van verschillende soorten pijnmedicatie, heeft u minder opioïden (morphine) nodig. De pijn kunnen wij nooit helemaal wegnemen, omdat het ook een waarschuwingfunctie heeft. U moet immers kunnen voelen of de pijn erger wordt, anders aanvoelt of op een andere plek ontstaat.

Wij streven naar een acceptabele pijnscore, waarbij de pijn u niet belemmert in het ophoesten, diep doorzuchten en in het mobiliseren uit bed.

Pijnmedicatie (zoals paracetamol) zijn niet de enige middelen om de pijn op een acceptabel niveau te krijgen. U kunt zelf ook invloed hebben op de pijnstilling.

Luisteren naar muziek/naar de radio, lezen, ademhalingsoefeningen, een andere houding in bed, een warme deken in de rug; het zijn allemaal uitstekende middelen die gezamenlijk met de pijnmedicatie bijdragen in het onder controle krijgen van de pijn.

Als u, ondanks de al gegeven pijnmedicatie en aanvullende middelen, nog steeds onacceptabele pijn heeft, aarzel dan niet dit met de verpleegkundigen te bespreken. Het is van groot belang dat uw pijnklachten uw functioneren niet belemmeren.

Medicijnen

- U krijgt een injectie met een bloedverdunnend middel om de kans op bloedstolsels in uw bloedvaten (trombose) tegen te gaan.
- De verpleegkundige geeft u medicatie ter bestrijding van de misselijkheid. Vraagt u hier gerust om.
- Bent u misselijk, dan krijgt u op vaste tijden van de verpleegkundige medicijnen tegen de misselijkheid. Er zijn meerdere oorzaken aan te wijzen die misselijkheid veroorzaken;
 - soort operatie;
 - langdurig nuchter zijn;
 - pijn;
 - onvoldoende op gang komen van de darmwerking.
 - gebruik van morphine

Wondverzorging

Het verband dat na de operatie op de wond(en) is aangebracht, blijft tenminste gedurende 48 uur na de operatie zitten.

Algemeen

We adviseren u bij pijn of gevoeligheid, bijvoorbeeld bij hoesten, het wondgebied te ondersteunen met uw hand of met een klein kussentje.

Indien u een stoma heeft

- Eventueel wordt de dag van de operatie al gestart met het verzorgen van de stoma door de verpleegkundige.

- Ook wordt er een afspraak gemaakt voor partnerinstructie; dit vindt enkele dagen na de operatie plaats.

Herstelprogramma

Wij hebben een speciaal herstelprogramma opgesteld waarin van dag tot dag is beschreven welke stappen worden gezet in uw herstel. U heeft zelf een zeer belangrijke rol in het herstelprogramma. Het is belangrijk dat u (onder begeleiding van de afdelingsverpleegkundigen) al snel na de operatie weer in beweging komt. Doordat u direct na de operatie weer snel mag drinken en eten, komt u weer snel in uw normale leefritme van voor de operatie.

Het is van belang om u te realiseren dat het herstelprogramma in deze folder een algemeen schema betreft. Bij sommige patiënten gaat het herstel sneller dan bij anderen en bij complicaties duurt het herstel langer. Er kan dus altijd afgeweken worden van het schema in deze folder.

De Ok dag

Eten en drinken

- *U mag starten met vloeibaar eten en drinken. Als dit goed gaat, mag u uitbreiden naar een lichtverteerbare maaltijd.*

Bewegen en mobiliseren

- *Het is wenselijk dat u vandaag in de stoel naast het bed komt zitten.*

Eerste dag na de operatie

Eten en drinken

- Uw darmen functioneren het beste wanneer er weer voedsel in komt. U mag een lichtverteerbare maaltijd eten;
- Probeer 1,5 liter te drinken.

Bewegen/mobiliseren

- Het is wenselijk dat u vandaag zoveel mogelijk uit bed komt. (minimaal 2 tot 3 keer). De verpleegkundigen zullen u hierbij ondersteunen.
- Probeer alle maaltijden aan tafel te gebruiken.
- Voer de ademhalingsoefeningen uit die u van de fysiotherapeut heeft gekregen.

Lichamelijke verzorging

- U kunt zich in bed wassen of aan de wastafel met hulp van de verpleegkundigen.
- U krijgt uw eigen (nacht)kleding weer aan.

Pijnstilling

- U krijgt vandaag op vaste tijden paracetamol.
- Bij het opgang komen van de darmen kunt u darmkrampen krijgen, dit kan pijnlijk zijn. Als u last van darmkrampen krijgt, vraag dan om een warme deken in de rug, pas de ademhalingsoefeningen toe die u van de fysiotherapeut geleerd heeft en zorg voor afleiding.
- Als u, ondanks paracetamol, onacceptabele pijn heeft, aarzel dan niet dit met de verpleegkundigen te bespreken.

Medicijnen

- Afhankelijk van uw situatie, krijgt u mogelijk vanaf nu een speciaal medicijn om de ontlasting op gang te brengen (u krijgt dit niet als u een ileostoma heeft).
- U krijgt een injectie met antistollingsmiddel om de kans op trombose tegen te gaan.
- U krijgt een medicijn tegen eventuele misselijkheid.

Algemeen

- Het infuus kan afgedopt worden, wanneer u voldoende drinkt.
- Indien u nog een urinekatheter heeft wordt deze verwijderd

Indien u een stoma heeft

- De verpleegkundige zal het stoma verzorgen en laat u meekijken. Hij/zij zal u ook uitleg over het stoma en de stomaverzorging geven.
- Er wordt een afspraak gemaakt zodat uw partner/familie een keer mee kan kijken bij de verzorging van het stoma. Tijdens het meekijken is er ook gelegenheid om vragen te stellen en extra informatie te krijgen.

Tweede en derde dag na de operatie

Eten en drinken

- U mag licht verteerbare maaltijden eten.
- Probeer 1,5 liter te drinken.

Bewegen/mobiliseren

- Het is wenselijk wanneer u vandaag zo veel mogelijk uit bed komt en stukjes door de kamer en over de gang loopt.
- Probeer de maaltijden aan tafel te gebruiken.

Lichamelijke verzorging

- U kunt zich in de badkamer wassen, indien nodig met begeleiding.
- Als het operatieverband verwijderd is, mag u weer douchen. De verpleegkundige zal u daarbij begeleiden.

Pijnstilling

- Als pijnstilling krijgt u 4 keer per dag op vaste tijden 2 tabletten paracetamol. Zo nodig krijgt u hierbij nog een andere pijnstillertje. Als u onacceptabele pijn heeft ondanks de pijnstilling, aarzel dan niet dit te bespreken met de verpleegkundige.

Medicijnen

- Afhankelijk van uw situatie, blijft u het medicijn gebruiken. Dit helpt de ontlasting op gang te houden en/of op gang te krijgen (dit is niet van toepassing indien u een ileostoma heeft).
- U krijgt een injectie met een bloedverdunnend middel om de kans op trombose tegen te gaan.
- U krijgt eventueel nog medicijnen tegen de misselijkheid.

Wondverzorging

- Het verband wordt na tenminste 48 uur na de operatie verwijderd. Zo nodig kan de wond daarna nog met een nieuw verband(je) worden afgedekt.
- De hechtingen en hechtpleisters blijven zitten.

Ontslag

Wanneer uw herstel goed verloopt en de pijn onder controle is, kunt u met ontslag.

Dit verschilt per patiënt en is afhankelijk van het herstel en het type operatie; bij een "kijkoperatie" is het herstel meestal sneller dan bij een "open" operatie.

De balans opmaken

- Heeft u of uw partner/familie vragen over het naderende ontslag? Stelt u deze dan aan de verpleegkundigen of de afdelingsarts.
- We kijken terug op uw herstel en bespreken of u naar huis kunt. Alleen als u onvoldoende hersteld bent en ziekenhuiszorg noodzakelijk is, blijft u langer opgenomen. Doordat u kort in ons ziekenhuis verblijft, voorkomt u complicaties zoals ziekenhuisinfecties, herstelt uw conditie sneller en bent u sneller in staat uw normale leefgewoontes weer op te pakken.
- Als u tijdens de opname laxeremiddelen heeft gekregen, worden deze zo veel mogelijk afgebouwd voordat u met ontslag gaat. Zo nodig krijgt u bij ontslag een recept mee voor laxeremiddel.
- We treffen de voorbereidingen voor uw ontslag. Bijvoorbeeld: recepten schrijven, controle-afspraken maken, andere hulpverleners inschakelen, eventueel stomamaterialen bestellen.
- Laat u uw partner/familie alvast kleding meenemen die u wilt dragen als u naar huis gaat.

Klaar voor ontslag

U bent, mede dankzij uw eigen inzet, in principe voldoende hersteld om naar huis te gaan. Voordat u naar huis gaat:

- Moet u gewoon kunnen eten en zelfstandig kunnen lopen;
- Is het infuus verwijderd;
- Moet uw lichaamstemperatuur beneden de 38°C zijn;
- Is ziekenhuiszorg voor uw wond niet meer noodzakelijk;
- Heeft u (in principe) ontlasting gehad. De ontlasting kan overigens langdurig dun van samenstelling zijn. Dit is normaal na een darmoperatie. Meestal wordt de ontlasting vanzelf weer normaal van samenstelling;

- Indien mogelijk verzorgt u zelf uw stoma (indien van toepassing). Wanneer dit niet gaat wordt er tijdens uw ontslag thuiszorg voor u geregeld.

U krijgt eventuele recepten voor medicijnen mee.

Adviezen voor thuis

De zaalarts, afdelingsverpleegkundige en/of casemanager nemen met u door welke activiteiten u wel en welke u nog niet mag ondernemen.

Gebruikt u op de dag van ontslag nog verschillende soorten pijnmedicatie, dan is het belangrijk dat u weet wanneer en op welke manier u dit gaat afbouwen in de thuissituatie.

In principe kunt u gaan afbouwen met pijnmedicatie wanneer u twee dagen acceptabele pijn heeft.

U start met het afbouwen van het sterkste medicijn.

Als u vragen heeft over het afbouwen van uw pijnmedicatie, kunt u deze stellen aan de zaalarts en aan de pijnconsulent.

Enkele dagen na uw ontslag uit het ziekenhuis belt uw casemanager u om te vragen hoe het met u gaat.

U kunt licht verteerbare maaltijden nemen en dit langzaam uitbreiden naar uw normale voedingspatroon. U kunt zelf uitproberen welke voeding u goed kunt verdragen. U mag na ontslag uit het ziekenhuis weer wandelen en seksueel actief zijn. Voorwaarde is dat deze activiteiten geen pijn veroorzaken en dat uw lichamelijke conditie het toelaat. Op welk moment u uw werk weer kunt hervatten, is afhankelijk van uw lichamelijke conditie en van het soort werk dat u verricht. Bespreek dit eventueel met uw specialist tijdens de controle op de polikliniek.

Meer adviezen voor thuis kunt u vinden in de folder 'Adviezen na een darmoperatie'.

Mogelijke complicaties

Zoals bij elke operatie, zijn er ook bij deze operatie risico's .

Bel de eerste 30 dagen na de operatie direct het ziekenhuis als

- u koorts heeft boven 38,5 °C;
- het wondgebied toenemend rood, warm en opgezwollen wordt, een onaangename geur heeft en/of er sprake is van een toename van pijn en/of vocht lekkage van de wond;
- u plotseling toenemend kortademig wordt;
- u last krijgt van hevige buikpijnen en/of last krijgt van een opgezette of harde buik;
- u (veelvuldig) moet overgeven;
- u last krijgt van ernstige diarree;
- u bloed of bloedstolsels verliest via uw anus;
- uw stoma (indien van toepassing) gedurende 2 dagen niet productief is (als er niets uit komt) en u daarbij klachten heeft;
- uw been rood, dik, gezwollen en/of pijnlijk wordt (dit kan wijzen op een verstopping van de diepe afvoerende aderen door gestold bloed: trombose).

Telefoonnummers:

- **Casemanager: (0182) 505528**
(maandag t/m vrijdag van 8.30-17.00 uur)
- **Behandelend specialist: (0182) 50 58 78** (maandag tot en met vrijdag, 8.30 – 11.00 uur en 13.30 – 15.30 uur)
- **Spoedeisende Hulp: (0182) 50 53 27** (buiten polikliniek openingstijden en bij acute problemen)

De verantwoordelijke chirurg

.....

heeft u geopereerd.

Wanneer u na het lezen van deze folder vragen of opmerkingen heeft, kunt u deze bespreken met uw arts, of case-manager.

Groene Hart Ziekenhuis

Bleulandweg 10

2803 HH Gouda

Algemeen telefoonnummer:

(0182) 50 50 50.

Colofon

uitgave : Groene Hart Ziekenhuis, Gouda

productie : Marketing & Communicatie i.s.m. Alrijne

februari 2025

04.06.161