

Colon Fast Track

Informatiebrochure



Beste mevrouw, meneer

Welkom in het Sint-Andriesziekenhuis. Binnenkort wordt u opgenomen op de dienst heelkunde voor een dikkedarmoperatie (Colon Fast Track). U neemt hierbij deel aan een versneld herstelprogramma (Fast Track), wat in principe 5 dagen duurt. Het doel van dit programma is ervoor te zorgen dat u sneller hersteld bent van de operatie. Zo is er een lager risico op complicaties waaronder een longontsteking of flebitis.

U zal een actieve rol spelen in uw eigen herstel. Daarom leggen we in deze brochure uit wat er van u verwacht wordt. Het gaat vooral om bewegen, drinken ... Deze extra inspanning resulteert in een spoediger herstel, immers "rust roest". Het resultaat is dat u sneller in staat bent uw normale leven te hervatten en ook vroeger het ziekenhuis kunt verlaten. We willen u en uw partner of naaste goed informeren, zodat zij u kunnen ondersteunen bij de voorbereiding, de operatie en uw herstel.

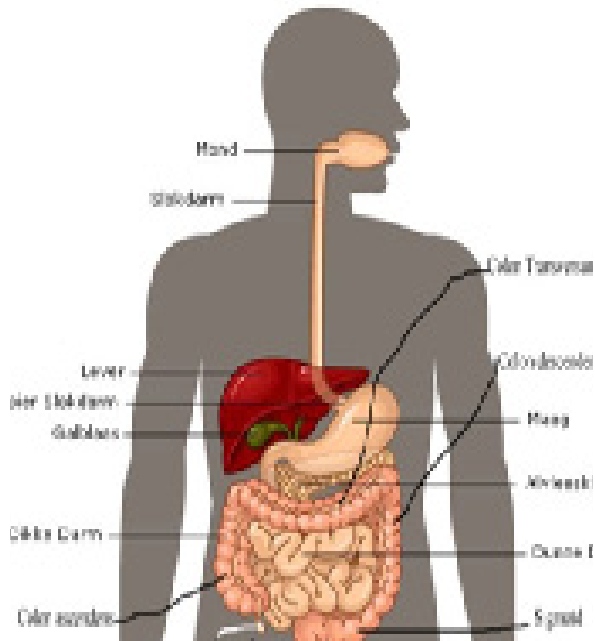
INHOUD

- De dikke darm
- Informatie over het ziektebeeld
- Verloop van de opname
 - De opname
 - Dag van de ingreep
 - De eerste dag na de ingreep
 - De tweede dag na de ingreep
 - De derde dag na de ingreep
 - De vierde dag na de ingreep
- Ontslagregeling
- Advies bij ontslag
- Wat brengt u mee?
- Vragen en info



De dikke darm

Ons voedsel komt via slokdarm, maag en dunne darm terecht in de dikke darm, het laatste deel van ons spijsverteringsstelsel. Hier vinden de laatste processen van de spijsvertering plaats waarbij het water onttrokken wordt en de ontlasting ingedikt wordt. Ook al is een groot deel van de dikke darm verwijderd, blijft deze functie behouden.



Informatie over het ziektebeeld

Een operatie aan de darm kan om meerdere redenen aangewezen zijn o.a.:

- Kwaadaardige aandoeningen van de dikke darm
- Ontstekingen van uitstulpingen van de dikke darm (diverticulitis)
- Ontsteking van de dikke en/of dunne darm bijvoorbeeld Colitis Ulcerosa of de ziekte van Crohn
- Het ziektebeeld zal besproken worden met uw behandelende arts

De operatie

Er zijn veel soorten operaties mogelijk aan de dikke darm. Het type operatie is afhankelijk van de oorzaak en de plaats van de afwijking.

Zo spreken we van een:

- Rechter hemicolectomie (dit gaat over het colon ascendens)
- Linker hemicolectomie (dit gaat over het colon descendens)
- Sigmöïdectomie (verwijderen van de S-bocht)
- Colectomie (het volledig colon wordt verwijderd)

De operatie zal gebeuren via een kijkoperatie (= laparoscopie). Laparoscopie staat ook bekend als minimaal invasieve chirurgie. Door kleine insneden brengt de chirurg een camera en instrumenten in de buikholte tot bij het orgaan dat men wilt opereren. Eerst wordt, via een naald, koolzuurgas in de buik geblazen. Hierdoor wordt er een werkruimte gecreëerd die het de chirurg toelaat om de operatie uit te voeren.

De operatie gebeurt dus met gesloten buik. De chirurgische instrumenten die worden gebruikt zijn niet dezelfde als de instrumenten die worden gebruikt bij de klassieke chirurgie, d.w.z. met "open buik".

De duur van de operatie zal afhangen van de omstandigheden. Nadat het aangedane darmdeel is verwijderd zal de chirurg altijd proberen de darmdelen met elkaar te verbinden. Een dergelijke verbinding wordt een anastomose genoemd of naad. In bepaalde situaties is het aanleggen van een tijdelijke stoma (kunstmatige anus) echter nodig.

Eventueel moet overgegaan worden naar een open ingreep (= laparotomie). Een laparotomie is mogelijk bij vergroeiingen of als er complicaties optreden. De arts heeft u hierover ingelicht.



Mogelijke complicaties

1. Tijdens de operatie

- Een reactie op de algemene anesthesie
- Een bloeding
- Verwonding van een abdominaal orgaan

2. Na de operatie

- Postoperatieve bloeding
- Infectie van de wonden
- Infectie in de buik, de longen, aan de urine, ...
- Kans op het ontslaan van een lekkage dit op de plaats van de anastomose (naad). In een dergelijk geval kan een tweede operatie noodzakelijk zijn met het ev. aanleggen van een tijdelijk stoma.

Verloop van de opname

Alles gebeurt in afspraak met arts. De arts komt in normale omstandigheden twee maal per dag bij u langs.

De opname

U komt binnen één dag voor de ingreep. U meldt zich aan in de inkomhal en wordt verder begeleid naar de afdeling chirurgie (C1). Bij aankomst op de afdeling wordt u begeleid naar uw kamer, waar de hoofdverpleegkundige of verantwoordelijke het verloop van uw verblijf zal overlopen. Indien er nog onderzoeken moeten gebeuren zal dit met u besproken worden. Bij opname zal de verpleegkundige volgende taken uitvoeren:

- Navragen naam en geboortedatum (identificatiebandje)
- Informatie over de pijnbehandeling via de folder 'pijnbehandeling na de operatie'
- Invullen anesthesieblad. Hierbij hoort het controleren van bloeddruk, temperatuur, pols, gewicht, navragen bestaande allergieën en thuismedicatie



- Opmaken anamnese
- Bloedafname
- Screening op de bacterie MRSA (= methicilline resistente staphylococcus aureus). Dit gebeurt met een wisser in de keel, neus en in de lies
- Darmvoorbereiding (bestaat uit het drinken van een vloeistof die ervoor zorgt dat je darmen leeg gespoeld worden of een groot lavement)
- De operatiestreek wordt onthaard en de navel gereinigd
- Opmeten antitrombosekousen
Die moet u de hele opnamedag en -nacht dragen
- Om 20 uur krijgt u een Xanax® co 0,5 mg om u een goede nachtrust te garanderen

De kinesist komt langs om ademhalingsoefeningen aan te leren. Dit is belangrijk in de preventie van een mogelijke longinfectie. Deze dag krijgt u restenarme voeding. De chirurg komt langs zodat u nog bijkomende vragen kan stellen.

Dag van de ingreep

U moet nuchter zijn 6 uren voor de ingreep en we raden aan ook niet meer te roken. De mogelijkheid bestaat om 's morgens een douche te nemen (dit wordt aangeraden omdat dit na de ingreep voor een dag of vijf niet mogelijk zal zijn). Net voor vertrek naar het operatiekwartier moet u de operatieschort en antitrombose kousen aantrekken. Er wordt u gevraagd nog eens te plassen. Uw gebitsprothese en/of contactlenzen blijven op de kamer. U wordt met bed vervoerd naar de voorruimte in het operatiekwartier. De verpleegkundige van het operatiekwartier zal u een aantal vragen stellen (sign in). Samen met een anesthesist zullen hier al een aantal voorbereidingen gebeuren zoals:

- Het plaatsen van een infuus
(meestal is dit een centrale katheter in de vena subclavia of vena jugularis)
- Het plaatsen van een epidurale katheter
(zie folder postoperatieve pijnbestrijding)
- Het plaatsen van een arteriële lijn in de arterie radialis voor het afnemen van bloedstalen en het continu monitoren van de bloeddruk



Dan gaat u naar de operatiezaal waar er gevraagd wordt om door te schuiven naar de smallere operatietafel. Tijdens de operatie worden de parameters gevolgd via EKG kabels, saturatiemeter en arteriële lijn. U zal merken dat er in de operatiekamer al heel wat activiteit is van verpleegkundigen en dokters ter voorbereiding van uw operatie. Via het infuus krijgt u producten toegediend waarvan u in slaap valt.

De verpleegkundige houdt op dat moment een masker met zuurstof boven uw mond. Wanneer u onder narcose bent, worden nog bijkomende handelingen getroffen om u voor te bereiden op de ingreep: het plaatsen van een beademingstube in de keel, een sonde in uw blaas en een sonde in de maag. De operatiestreek wordt ontsmet en afgedekt met steriele doeken. Na een laatste controle van het hele operatieteam (time out) wordt dan de ingreep gestart. De ingreep zelf duurt ongeveer 2 - 3 uur. Voor het verlaten van de operatiezaal gebeurt er opnieuw een controle (sign out) en wordt u overgebracht naar de dienst intensieve zorgen.

Op deze dienst zal er een bloedafname gebeuren en een RX thorax (foto van de longen) ter controle van het centraal infuus. Hier worden de parameters verder opgevolgd via monitoring:

- EKG kabels worden aangebracht om het hartritme op te volgen
- De zuurstofsaturatie in het bloed wordt gemeten via een knijper op de vinger
- Bloeddrukmeting en bloedafname via arteriële lijn

Na de ingreep heeft u verschillende leidingen:

- De blaaskatheter zorgt voor de afvoer van urine
- Via de intraveneuze katheter krijgt u vocht en medicatie
- Via de epidurale katheter krijgt u pijnstilling
- Een zuurstofbrilletje
- Een maagsonde zorgt voor de afvoer van maagsappen
- Eventueel een wonddrain voor afvoer van wondvocht

De wonde en de eventueel aanwezige drains zullen gecontroleerd worden en zo nodig verversd. De kinesist komt bij u langs voor de ademhalingsoefeningen.



De eerste dag na de ingreep

- Bloedafname
- De pijnpomp wordt afgebouwd
- U krijgt hulp bij de lichamelijke verzorging
- Controle van wonde en drain
- Dagelijkse toediening van medicatie tegen trombose (Clexane®)
- U wordt begeleid door een verpleegkundige om op te zitten in de zetel. Probeer zo lang mogelijk op te zitten, dit bevordert uw herstel.
- De maagsonde wordt afgeklemd en indien het residu na 4 uur minder is dan 100 ml zal de sonde verwijderd worden. In dat geval mag je starten met drinken.
- Kine: eerste dag gaat dit vooral om ademhalingsoefeningen
- Bijhouden van de vochtbalans (wat er ingaat via infuus en uit via blaassonde, maagsonde)

Normaal gezien zal u tussen 13 uur en 14 uur naar uw eigen kamer kunnen gaan. Op de kamer zal er in de namiddag verzorging gebeuren, vitale parameters (bloeddruk, pols, temperatuur, pijn) zullen gecontroleerd worden. U zal opgezet worden in zetel, proberen om zolang mogelijk op te zitten. Kiné wordt voortgezet.

De tweede dag na de ingreep

- U krijgt hulp bij de lichamelijke verzorging
- Controle vitale parameters
- De pijnpomp wordt verder afgebouwd
- Uw thuismedicatie wordt terug opgestart als maagsonde is verwijderd en drinken lukt
- Er wordt eventueel gestart met lichte voeding: beschuit, pasta e.a.
- Controle wonde en drain
- Kine: ademhalingsoefeningen
- Bijhouden vochtbalans

De derde dag na de ingreep

U krijgt hulp bij de lichamelijke verzorging, maar wordt ondertussen gestimuleerd om meer en meer zelf te gaan doen (bv. bovenlichaam zelf verzorgen...).

- De pijnpomp wordt verwijderd en pijnstilling via infuus wordt aangepast
- Bloedafname
- Controle vitale parameters
- Verwijderen van de blaassonde 's morgens. Om het debiet nog bij te houden zal er gevraagd worden om in een urinaal of op de bedpan te plassen. De verpleegkundige zal dit afmeten.
- Kine: ademhalingsoefeningen – gangrevalidatie
- Beweging is belangrijk, zit zoveel mogelijk op of wandel rond
- Controle van wonde en drains

De vierde dag na de operatie

- U krijgt de nodige hulp bij de lichamelijke verzorging
- Het infuus wordt verwijderd zo mogelijk en pijnstilling wordt gegeven via pillen
- Kine: ademhalingsoefeningen – gangrevalidatie
- Zit zoveel mogelijk op of wandel rond
- Controle van wonde en eventueel verwijderen drain
- Controle vitale parameters

De vijfde dag na de operatie

- U krijgt de nodige hulp bij de lichamelijke verzorging
- Bloedafname
- Infuus wordt verwijderd indien dit nog niet gebeurd is
- Controle vitale parameters
- Verzorging wonde



Ontslag wordt met u geregeld en is afhankelijk van een aantal parameters. Om naar huis te kunnen:

- Moet u zelfstandig kunnen lopen, in en uit bed stappen en naar het toilet gaan
- Moeten alle slangen verwijderd zijn
- Moet u voldoende normaal kunnen eten en drinken
- Mag uw lichaamstemperatuur niet verhoogd zijn en moet pijn onder controle zijn
- Moeten uw bloedwaarden goed zijn

Ontslagregeling

Bij ontslag zullen volgende zaken meegegeven worden:

- Controle-afspraken bij de chirurg
- Brief voor de huisarts
- Nodige voorschriften (pijnstilling e.a.)
- Medicatielijst
- Advies diëtiste



Advies bij ontslag

Als u eenmaal thuis bent, is het voor uw herstel van belang dat u actief blijft. Wanneer u weer helemaal van de operatie hersteld zal zijn, is moeilijk aan te geven in een brochure. Dat zal afhangen van de grootte van de operatie, de aard van de aandoeningen hoe u zich op dat moment voelt.

Activiteiten

Zorg voor een dagritme waarbij u na elke activiteit rust heeft. Verricht de eerste vier tot zes weken geen zwaar werk. Til de eerste zes weken niet te zwaar en sport niet te intensief (in overleg met de arts). Autorijden kan na 3 weken indien u zich voldoende hersteld voelt.

Eten en drinken

U kunt uw voedingspatroon stilaan opbouwen naar normale voeding (eerste drie weken na de ingreep geen rauwe groenten en fruit). Wij adviseren u om in het begin niet te gekruid te eten. Drink in ieder geval anderhalve liter water per dag, liefst twee liter.

Werkhervatting

Uw behandelende arts zal een arbeidsongeschiktheidsattest voorschrijven.

Uw huisarts

Uw huisarts ontvangt van de chirurg een ontslagbrief. Daarin staat een verslag van uw behandeling in het ziekenhuis, uw toestand bij ontslag en noodzakelijke zorg.

Bij volgende problemen neemt u best contact op met de huisarts

- Koorts hoger dan 38 °C graden
- Braken
- Afwezigheid van flatus (windjes) en/of stoelgang
- Hevige buikpijn of buik die opgezet is
- Pijnklachten die toenemen
- Wondproblemen zoals roodheid, pijn, zwelling, warmte
- Ademhalingsmoeilijkheden
- Pijn in uw kuit



Wat brengt u mee?

Documenten

- Identiteitskaart
- Kaart hospitalisatie
- Bloedgroepkaart
- De patiëntenmap die u ontvangen hebt bij de consultatie dient u te laten vervullen bij u huisarts. Daarna dient het mapje minstens 3 werkdagen voor de ingreep bezorgd te worden aan het ziekenhuis.
U kan dit doen op volgende wijze:
 1. Via post (enveloppe wordt meegegeven op de consultatie)
niet frankeren
 2. Via brievenbus aan de ingang van het ziekenhuis
(links van de inkomdeur)
- Een overzicht van alle medicatie die u thuis neemt. Volgende zaken zeker noteren: naam medicatie, aantal/dag, uur van inname, juiste dosis (mg)
- Gekende allergieën
- Formulieren die moeten ingevuld worden door arts (mutualiteit, verzekering enz.)

Persoonlijke spullen

- Gemakkelijke kleding of pyjama en ondergoed en ev. kamerjas
- Persoonlijke toiletbenodigdheden
- Pantoffels (stevig en gesloten)
- Indien u in het bezit bent van antitrombosekousen, breng die dan zeker mee

Geld en waardevolle voorwerpen

Het ziekenhuis kan niet aansprakelijk worden gesteld voor diefstal van uw persoonlijke eigendommen. Daarom laat u juwelen en waardevolle voorwerpen beter thuis.



Vragen en info

Secretariaat Heelkunde

T 051 42 50 60

heelkunde@sintandriestielt.be

C1 afdeling dienst chirurgie

T 051 42 53 80

Spoedopname

T 051 42 50 67

Adres

Sint Andriesziekenhuis VZW

Bruggestraat 84

8700 Tielt

T 051 42 51 11



Vragen?

[illegible]



Uw gezondheid, onze zorg.

Dienst Heelkunde

Sint-Andriesziekenhuis vzw
Bruggestraat 84, 8700 Tiel
T 051 42 51 11 - F 051 42 50 20
info@sintandriestielt.be
www.sintandriestielt.be

24/04/18

