



Informatiebrochure



Afsprakenkalender

Voorafgaand aan uw opname krijgt u enkele afspraken.
Hieronder vindt u terug wanneer deze zullen doorgaan.

	Afspraak
Dr. gastro-enteroloog Route 30 051 42 51 61	
Dr. Lissens Route 22 051 42 50 60	
Verpleegkundig consult Route 79 051 42 53 80	
Dr. anesthesist Route 79	
Diëtiste Route 37 051 42 55 63	





Uw medisch team

UW CHIRURG

Dr. Lissens

GASTRO-ENTEROLOGEN

- **Dr. Baertsoen**
- **Dr. De Zutter**
- **Dr. De Coninck**
- **Dr. De Decker**
- **Dr. Dr. D'Hoedt Andrea**
- **Dr. Verhé Manon**

ANESTHESISTEN

- **Dr. De Baere**
- **Dr. Huysentruyt**

VERPLEEGKUNDIG TEAM AFDELING HEELKUNDE

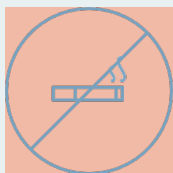
onder leiding van **Mevr. Annemie Lips**

TEAM DIËTISTEN

TEAM FYSIOTHERAPIE



Wat kan u zelf doen voor uw operatie?



STOPPEN MET ROKEN

Probeer zo snel mogelijk te stoppen met roken. Zo krijgen uw longen meer tijd om zich te herstellen, wat de kans op ademhalingsproblemen verkleint.

Hulp nodig?

- Contacteer onze dienst rookstopbegeleiding
+32 51 42 51 60
rookstop@sintandriestielt.be
- Raadpleeg uw huisarts



DAGELIJKS BEWEGEN

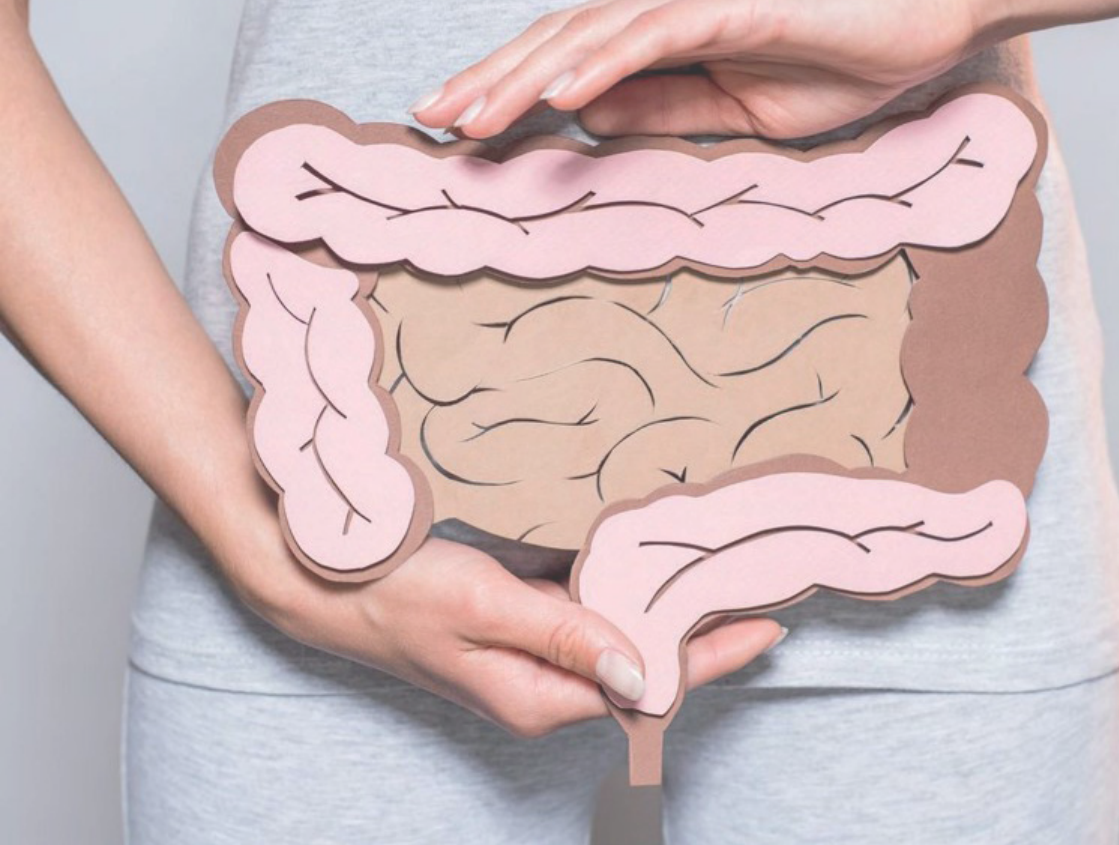
Dit kan u helpen om u fitter te voelen zodat u sneller herstelt na de operatie.



LETTEN OP UW VOEDING

Probeer uw gewicht stabiel te houden voor de operatie.





Hoe werkt het darmstelsel?

Ons voedsel komt via de 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, toch blijft deze functie behouden.

De dikke darm is in verschillende delen opgedeeld:

1. het opstijgende deel
2. het dwarslopende deel
3. het afdalende deel, ofwel sigmoid
4. de endeldarm, ofwel rectum



Over de ingreep

REDENEN VOOR EEN INGREEP

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

- Kwaadaardige aandoeningen van de dikke darm.
- Ontstekingen van uitstulpingen van de dikke darm, ofwel diverticulitis.
- Ontsteking van de dikke en/of dunne darm, bijvoorbeeld colitis ulcerosa of de ziekte van Crohn.

TYPE INGREPEN

Het ziektebeeld zal besproken worden met uw arts. Er zijn veel soorten operaties mogelijk aan de dikke darm. Het type operatie is afhankelijk van de oorzaak en de plaats van de aandoening. De chirurg zal dit met u bespreken.

- **Rechter hemicolectomie:** de verwijdering van het opstijgende deel van de dikke darm (colon ascendens) en de blindedarm (caecum).
- **Linker hemicolectomie:** de verwijdering van het afdalende deel van de dikke darm (colon descendens).
- **Sigmoïdectomie:** de verwijdering van het S-vormig deel van de dikke darm (sigmoïd).
- **Anterior resectie:** de verwijdering van het laatste deel van het sigmoïd (S-bocht in de darm) en de bovenste 2/3 van de endeldarm.

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

De operatie gebeurt dus met een 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'.

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

Meer info op www.heelkundetielt.be



DUUR VAN DE INGREEP

De duur van de operatie zal afhangen van de omstandigheden. Nadat het aangedane darmdeel is verwijderd, zal de chirurg altijd proberen om de darmdelen met elkaar te verbinden. Een dergelijke verbinding wordt een anastomose of naad genoemd.

In bepaalde situaties is het aanleggen van een tijdelijke stoma (kunstmatige anus) echter nodig. Als dit door omstandigheden zo is, zal een stomaverpleegkundige bij u langskomen. Zij zal meer uitleg geven over wat een stoma is en hoe de zorg voor een stoma verloopt. U kunt bij de stoma- verpleegkundige terecht voor alle vragen en praktische adviezen rond de stoma, ook nadat u het ziekenhuis weer hebt verlaten.

MOGELIJKE COMPLICATIES

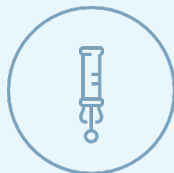
Tijdens de ingreep:

- bloeding
- verwonding van een abdominaal orgaan
- reactie op de algemene anesthesie.



Na de ingreep:

- postoperatieve bloeding;
- wondinfectie
- naadlek: kans op het ontstaan van een lekkage, dit op de plaats van de anastomose (naad).



In een dergelijk geval kan een tweede operatie noodzakelijk zijn met het eventueel aanleggen van een tijdelijke stoma.



Het traject van uw opname

VOOR DE OPERATIE

CONSULT CHIRURG

Voor de operatie bespreekt de chirurg met u enkele zaken:

- waarom heeft u een operatie nodig?
- welke dikke darmoperatie zal u ondergaan?
- welke complicaties kunnen optreden?

CONSULT VERPLEEGKUNDIGE

U krijgt van de verpleegkundige tijdens het verpleegkundig spreekuur een uitgebreide toelichting over de ingreep en over het ERAS-programma.

De verpleegkundige bespreekt met u:

- het verloop tijdens de opname;
- welke voorbereiding u nodig heeft;
- de nazorg en wat u zelf kan doen om het herstel te bevorderen;
- wie en wanneer u kunt bellen als u nog vragen heeft;
- de voedingstoestand zal nagegaan worden. Hiervoor komen volgende vragen aan bod:
 - uw gewicht en lengte om uw BMI te berekenen;
 - of u de voorbije 3 maanden vermagerd bent;
 - of u recent ernstig ziek bent geweest waardoor uw voedingsinname verlaagd is.
 - wij maken voor u een afspraak met de diëtiste voor voedingsadvies;
- of er thuiszorg nodig is na de operatie;
- de patiëntenmap die u kreeg op consultatie dient u zelf en een deel door de huisarts in te vullen.



CONSULT DIËTIST

De diëtist overlegt met u hoe u uw voeding kan aanpassen om uw voedingstoestand zo optimaal mogelijk te krijgen. Meestal is er een speciale bijvoeding nodig.

CONSULT ANESTHESIE

De anesthesist (de arts die u in slaap brengt) overloopt uw ziektegeschiedenis, eventuele allergieën, medicatiegebruik ... U krijgt ook uitleg over de verdoving, het gebruik van een epidurale katheter voor pijnstilling (pijnpomp), het verloop in het operatiekwartier en de pijnmedicatie na de operatie.

BIJKOMENDE RAADPLEGINGEN

Ter voorbereiding van de operatie en om complicaties te vermijden, kunnen er bovendien nog andere afspraken gemaakt worden bij de hart-, long- of andere specialisten. U wordt een dag voor de operatie of op de operatiedag zelf opgenomen.



Dag van de opname

WANNEER MAG U NOG ETEN EN DRINKEN?



De dag voor de operatie mag u nog normaal eten en drinken.



De avond voor uw operatie drinkt u tussen 18 en 24 uur 400 ml koolhydraatrijke drank.



Tot 2 uur voor de operatie mag u heldere dranken innemen zoals water en appelsap.

Dag van de operatie

VOORBEREIDING VAN DE DARMEN

Voor uw operatie worden uw darmen soms leeggemaakt. Dit kan op verschillende manieren. De gekozen methode is afhankelijk van het soort operatie en wordt bepaald door uw chirurg.

ALGEMENE VOORBEREIDING

- De verpleegkundige neemt met u het verloop van uw opname door en vraagt naar uw ziek- tegeschiedenis, bloedgroep, voeding, allergieën en medicatie. Er wordt een verpleegkundig dossier opgesteld.
- De operatiestreek wordt geschoren.
- De verpleegkundige dient dagelijks een injectie tromboseprofylaxe toe om de vorming van bloedklonters (trombose) tegen te gaan.
- De kinesist komt langs voor ademhalingsoefeningen en leert het gebruik van de spirometer aan om de ademhaling te optimaliseren. Veel patiënten durven na de operatie immers moeilijk in- en uitademen of vlot bewegen om pijn te vermijden, wat tot complicaties kan leiden.
- Er wordt uitleg gegeven over pijnbestrijding na de operatie.



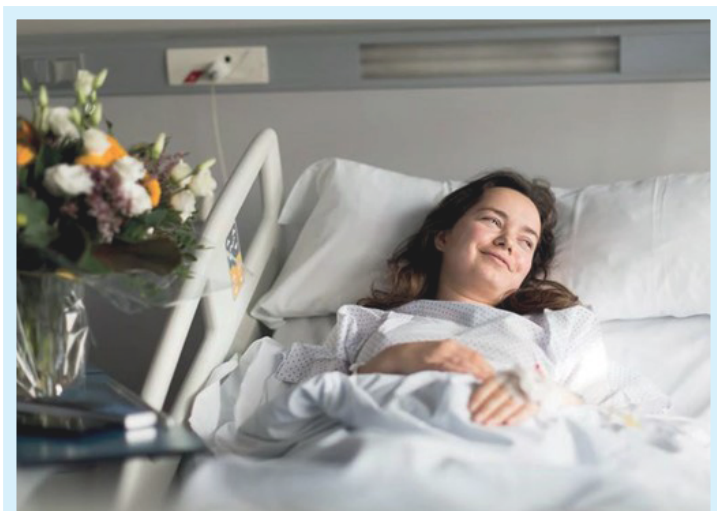
Na de operatie

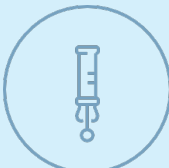
Meteen na de ingreep gaat u naar de ontwaakruimte van de operatiezaal. Afhankelijk van uw toestand gaat u naar de dienst intensieve zorgen of keert u terug naar de verpleegafdeling. Op beide afdelingen wordt uw toestand nauwkeurig opgevolgd qua hartritme, bloeddruk, temperatuur ...

Volgende leidingen en sondes zullen aanwezig zijn en hebben een specifieke functie:

- de maagsonde wordt 's avonds na de operatie verwijderd;
- het infuus dient voor het toedienen van vocht en medicatie. Zodra u voldoende drinkt, wordt het infuus verwijderd;
- (wond)drain om het overtollige wondvocht uit de buik te verwijderen;
- de pijn pomp wordt de eerste dag na de ingreep verwijderd, tenzij de pijn niet onder controle is;
- de blaas sonde wordt geplaatst tijdens de operatie. De sonde is noodzakelijk omwille van de pijn pomp en wordt samen met de pijn pomp verwijderd.

Zoals reeds vermeld dragen drie belangrijke zaken bij aan een goed herstel: pijnstilling, voeding en activiteit. Aan de hand van onderstaande tabel duiden we het verloop per dag aan en geven we aan wat we van u verwachten op vlak van voeding en activiteit. Lukt dit niet? Bespreek dit dan met de verpleegkundige.



	 PIJNBESTRIJDING	 VOEDING	 ACTIVITEIT
DAG 0 Dag van de operatie		Water drinken	Recht zitten op de bedrand en benen bewegen
DAG 1	- Pijnpomp gaat uit - Pijnmedicatie via infuus	1L water drinken 1 energierijke drank - Yoghurt, pudding en heldere dranken	- Ademhalingstherapie 2 x opzitten in de zetel - Stapjes in de kamer
DAG 2	Paracetamol via de monde zal met u besproken worden	1L water drinken - Lichte voeding: halve portie 1 energierijke drank	- Ademhalingstherapie 3 x opzitten in zetel - Wandelen in de gang met kiné (2 x per dag)
DAG 3	Alle pijnmedicatie via de mond (zal met u besproken worden)	1L water drinken - Lichte voeding: gewone portie 1 energierijke drank	- Ademhalingstherapie - Aanleren in en uit bed - Opzitten in zetel en elke maaltijd aan tafel nuttigen - Wandelen in de gang met kiné (2 x per dag)
DAG 4	Indien mogelijk pijnmedicatie afbouwen (zal besproken worden)	1L water drinken - Gewone voeding 1 energierijke drank	- Ademhalingstherapie - Zoveel mogelijk opzitten - Zelfstandig wandelen - Trappen met kiné - Ontslag



Ontslag uit het ziekenhuis

Bij een voorspoedig verloop kan u de vijfde dag na de operatie naar huis. Hou er rekening mee dat dit verschilt per patiënt en dat de opname langer zal duren als er complicaties optreden.

U kunt naar huis wanneer

- u vast voedsel kunt eten en drinken;
- de pijnstilling in tabletvorm voldoende is;
- u geen koorts heeft;
- u zich in staat voelt om naar huis te gaan: hou rekening dat het echte herstel pas thuis gebeurt;
- de thuiszorg is geregeld.

Bij ontslag zullen volgende zaken meegegeven worden

- controle-afspraak bij de chirurg;
- nodige voorschriften (pijnstilling e.a.);
- medicatielijst;
- de brief voor de huisarts wordt elektronisch doorgestuurd;
- advies diëtiste: De ingreep heeft meestal geen invloed op uw voedingsgewoonten.

Een gezonde, gevarieerde voeding volstaat. Kreeg u vóór de ingreep bijkomende adviezen van de diëtiste om bepaalde tekorten aan te vullen onder de vorm van medische bijvoeding? Dan wordt aangeraden om dit ook na de ingreep verder op te volgen.

Bij volgende klachten moet u contact opnemen met het ziekenhuis

- koorts bij 38 °C of meer;
- aanhoudende of toenemende pijn in de buik;
- bij aanhoudende misselijkheid waardoor u niet of nauwelijks kunt eten of drinken en/of blijft braken;
- bij aanhoudende diarree (meer dan 5 keer per dag) of andere problemen met de ontlasting.





*Verbeter uw conditie
door regelmatig te
wandelen*

Tips om uw activiteiten te hervatten

Geleidelijk aan kan u bepaalde activiteiten terug opnemen. Wissel de eerste dagen rust en activiteit steeds af, waarbij u steeds actiever wordt en minder hoeft te rusten.

- TIP 1** Wandelen is goed om uw conditie weer wat te verbeteren en u mag dit doen naar eigen kunnen.
- TIP 2** Beperk zwaar tillen gedurende de eerste 4 weken en til best niet meer dan 10 kg op.
- TIP 3** Autorijden kan normaal hervat worden na de eerste controle bij de chirurg.
- TIP 4** Als u gewoon was om te sporten, kunt u dat meestal na drie tot zes weken terug langzaam hervatten.
- TIP 5** Hou rekening met minimum vier weken herstel vooraleer u het werk kan hervatten.

Let wel, dit is onder voorbehoud van uw algemene conditie vóór de operatie, de grootte en het verloop van de operatie.



Vragen & notities

[illegible]

[illegible]

This image shows a full page of white paper with horizontal dotted lines, typical of primary school writing paper. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

This image shows a full page of white paper with horizontal dashed lines, typical of primary school writing paper. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

Vragen en info

Secretariaat heelkunde

T 051 42 50 60

website www.heelkundetielt.be

heelkunde@sintandriestielt.be

1ste verdiep Route 22

Verpleegafdeling algemene heelkunde

T 051 42 53 80

Spoodopname

Buiten de kantooruren, in het weekend en op feestdagen kunt u voor dringende problemen langskomen tot de dienst spoedgevallen van het Sint-Andriesziekenhuis, voor vragen spoeddienst T 051 42 50 67

Sint-Andriesziekenhuis

Bruggestraat 84
8700 Tielt

website www.sintandriestielt.be

T 051 42 51 11 algemeen onthaal ziekenhuis





Uw gezondheid, onze zorg.

24/06/26

