
Chirurgie

Maag-, Darm- en Leverziekten



Patiënteninformatie

Darmoperatie

Informatie over de voorbereiding, operatie en nazorg



Slingeland Ziekenhuis

Inhoudsopgave

1. Inleiding
2. Contactgegevens
3. De operatie
 - 3.1 Risico's en complicaties
 - 3.2 Gevolgen na een operatie aan de endeldarm
4. Voorbereiding op de operatie
 - 4.1 Afspraak met de chirurg en verpleegkundig specialist colonicare
 - 4.2 Centraal Planbureau
 - 4.3 Bezoek aan het medicatiespreekuur en de anesthesioloog
 - 4.4 Bezoek aan de stomaconsulent
 - 4.5 Preoperatief onderzoek Geriatrie
 - 4.6 Voeding
 - 4.7 Goede lichamelijke conditie
 - 4.8 Fysiotherapie voor mensen ouder dan 60 jaar
 - 4.9 Medicatie
 - 4.10 Laxeren
 - 4.11 Wat u voorafgaand aan de operatie wel en niet mag eten
 - 4.12 Kauwgom kauwen
5. De ziekenhuisopname
6. Pijnbestrijding na de operatie
 - 6.1 Soorten pijnbestrijding
 - 6.2 Zorg voor voldoende pijnstilling
7. Na de operatie
 - 7.1 Voeding
 - 7.2 Voorkomen van misselijkheid en braken
 - 7.3 Bewegen
 - 7.4 Infuus en katheters
 - 7.5 Laxeren
8. Weer naar huis
 - 8.1 Wanneer mag uw weer naar huis
 - 8.2 Richtlijnen voor thuis
9. Controleafspraak
 - 9.1 Telefonisch contact
 - 9.2 Controleafspraak op de polikliniek
10. Wanneer moet u een arts raadplegen
11. Uw aantekeningen en vragen

1. Inleiding

Binnenkort wordt u opgenomen in het Slingeland Ziekenhuis voor een darmoperatie. Er zijn verschillende redenen om een darmoperatie uit te voeren. Het kan gaan om:

- een kwaadaardige aandoening of een voorstadium daarvan;
- ontstekingen van uitstulpingen van de darmen (diverticulitis);
- ontstekingen die veroorzaakt worden door de ziekte van Crohn of colitis ulcerosa.

In deze folder vindt u alle informatie die voor u belangrijk is in de periode voor, tijdens en na uw opname. Lees daarom alle informatie en stel vragen wanneer u iets niet begrijpt of bent vergeten. Schrijf de vragen zo nodig op achter in deze folder.

Wij raden u aan uw naasten deze folder ook te laten lezen, zodat zij goed op de hoogte zijn van uw aandoening en behandeling.

2. Contactgegevens

Zorgcoördinator

Bij vragen over uw behandeling kunt u contact opnemen met de zorgcoördinator. Zij heeft zicht op uw behandeltraject. Heeft u inhoudelijke vragen? Dan verbindt zij u door met de verpleegkundig specialist coloncare.

Bereikbaarheid: van maandag t/m vrijdag tussen 08.30 en 16.30 uur

Telefoonnummer: (0314) 32 93 40.

E-mail: poligio@slingeland.nl

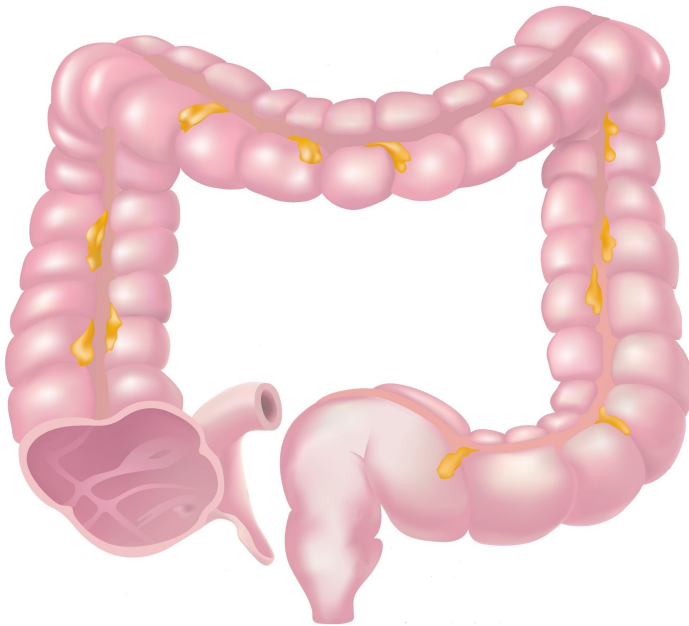
Verpleegkundig specialist coloncare

- Sylvia Kok
Aanwezig op: maandag, dinsdag, donderdag en vrijdag
- Jalou Woltering
Aanwezig op: dinsdag, woensdag en vrijdag

De verpleegkundig specialist is uw aanspreekpunt rondom de darmoperatie. U heeft afspraken met hen op de polikliniek.

De verpleegkundig specialist bevindt zich qua bevoegdheid tussen arts en verpleegkundige. Zij kan verschillende taken van de arts overnemen. Ook kan zij in bepaalde gevallen zelf diagnoses stellen en medicatie voorschrijven. De verpleegkundig specialisten werken nauw samen met de chirurgen en de maag-, darm- en leverartsen.

3. De operatie



U ziet een afbeelding van de dikke darm die overgaat in de endeldarm. De dikke darm is ongeveer 120 cm lang. De dikke darm zorgt ervoor dat water en zouten uit de dunne ontlasting worden gehaald en aan het bloed worden afgegeven. De ontlasting is daardoor ingedikt voordat het in de endeldarm terechtkomt.

De endeldarm is ongeveer 15 cm lang. De ontlasting verlaat het lichaam via de anus. In de endeldarm wordt ontlasting tijdelijk opgeslagen. Als de endeldarm vol is, gaat er een seintje naar de hersenen en voelt u aandrang om naar het toilet te gaan.

Bij een operatie aan de dikke darm verwijdert de chirurg een deel van de dikke darm. De twee gezonde darmuiteinden worden weer aan elkaar gehecht. Afhankelijk van de oorzaak en de operatie kan het nodig zijn een tijdelijke of blijvende stoma aan te leggen.

De operatie vindt plaats onder algehele verdoving (narcose). Daardoor merkt u niets van de operatie. Binnen een half uur na de operatie bent u weer bij bewustzijn. Na de operatie gaat u naar de uitslaapkamer. Als u goed wakker bent en uw situatie stabiel is, gaat u terug naar de verpleegafdeling.

3.1 Risico's en complicaties

Elke medische behandeling brengt risico's met zich mee. Deze worden voor de operatie uitvoerig met u besproken. Afhankelijk van het soort darmoperatie dat u krijgt, komen verschillende bijwerkingen en complicaties in meer of mindere mate voor.

De *belangrijkste* risico's/complicaties die *kunnen* optreden bij een darmoperatie:

- naadlekkage (de aansluiting, van de aan elkaar gehechte uiteinden van de darmen, geneest niet goed en er komt ontlasting in de buikholte);
- overgaan tot een open operatie (in het geval van een kijkoperatie);
- nabloeding;
- na de operatie komen de maag en/of de darmen tijdelijk niet goed op gang;
- wondinfectie;
- longontsteking;
- blaasontsteking.

Aanvullende risico's/complicaties die *kunnen* optreden bij een endeldarmoperatie:

Beschadiging van en/of zwelling rondom de urineleiders of zenuwbanen in het kleine bekken. Dit kan zorgen voor problemen bij het plassen en er is kans op seksuele stoornissen. Dit kan tijdelijk zijn maar in enkele gevallen ook blijvend.

3.2 Gevolgen na een operatie aan de endeldarm

Wanneer een deel van de endeldarm is verwijderd, kan er minder ontlasting in de endeldarm worden opgeslagen. Daardoor moet u na de operatie vaker naar het toilet. Ook kan ontlasting eerst nog dun zijn. De eerste drie tot zes maanden na de operatie merkt u de meeste verbetering. Tot twee jaar na de operatie kunt u nog steeds vooruitgang merken in het herstel. Na een endeldarmoperatie is het normaal als u drie tot zeven keer per dag naar het toilet moet voor ontlasting.

4. Voorbereiding op de operatie

4.1 Afspraak met de chirurg en verpleegkundig specialist coloncare

U krijgt een afspraak met de chirurg die u gaat opereren en de verpleegkundig specialist coloncare op de polikliniek Maag-, darm- en oncologische chirurgie. De verpleegkundig specialist geeft u uitleg over de voorbereiding op de operatie, de opname, de operatie, het verwachte verloop, de risico's en mogelijke complicaties. Ook bespreekt zij met u wat u kunt verwachten als u weer thuis bent en of u zich de eerste periode na de operatie thuis kunt redden. Alle onderwerpen die met uw operatie te maken hebben, kunt u bespreken, zoals praktische problemen, maar ook angst en onzekerheid. De verpleegkundig specialist kan u ook ondersteuning bieden bij het verwerken van en het omgaan met uw ziekte.

U maakt kennis met de chirurg en u kunt natuurlijk uw vragen stellen. Op basis van deze informatie maakt u samen met uw arts de keuze tot een operatie. Neemt u gerust iemand mee naar het spreekuur. Uw naaste kan dan ook vragen stellen. Wanneer u vragen heeft, raden wij u aan deze op te schrijven.

4.2 Centraal Planbureau

Wanneer de operatie gepland wordt, gaat u naar het Centraal Planbureau. Daar wordt u gevraagd om een pre-operatieve vragenlijst in te vullen. Ook worden uw vitale functies gecontroleerd en wordt bekeken of er vóór de operatie nog aanvullend onderzoek nodig is (bijvoorbeeld bloedprikken of een hartfilmpje).

4.3 Bezoek aan het medicatiespreekuur en de anesthesioloog

Voordat u wordt opgenomen heeft u een afspraak op het medicatiespreekuur. Een apothekersassistent bespreekt met u welke medicijnen u gebruikt. Neem voor deze afspraak altijd uw actuele medicatieoverzicht mee. Dit overzicht is verkrijgbaar bij uw eigen apotheek.

Aansluitend heeft u een afspraak met de anesthesioloog. Hij geeft u informatie over de narcose (verdooving tijdens de operatie) en de pijnstilling die u krijgt na de operatie (zie ook paragraaf 6.1). Ook bekijkt hij of u voor de operatie nog gezien moet worden door andere specialisten, zoals de cardioloog of longarts. Dit gebeurt om de kans op complicaties te verkleinen.

4.4 Bezoek aan de stomaconsulent

Wanneer de kans aanwezig is dat de chirurg tijdens de operatie een stoma moet aanleggen, maken wij voor de operatie een afspraak voor u met de stomaconsulent. De stomaconsulent is een verpleegkundige die zich heeft gespecialiseerd in stomazorg. Tijdens dit gesprek krijgt u informatie over wat een stoma is, de verzorging, het opvangmateriaal en leven met een stoma. Ook bekijkt zij wat de beste plek is voor het aanleggen van de stoma. Het gesprek met de stomaconsulent duurt ongeveer 2 uur.

4.5 Preoperatief onderzoek Geriatrie

Mogelijk wordt u voor de operatie ook onderzocht op de polikliniek Geriatrie. Dit doen we om eventuele problemen voor de operatie op te sporen zodat u de operatie zo goed mogelijk doorstaat en na de operatie zo goed mogelijk herstelt. Meer informatie vindt u in de folder 'Preoperatief onderzoek geriatrie'. Indien van toepassing ontvangt u de folder van de verpleegkundig specialist.

4.6 Voeding

Het is belangrijk dat u voor de operatie in een zo goed mogelijke conditie bent. Dat zorgt ervoor dat uw herstel zo spoedig mogelijk verloopt. Voeding met voldoende voedingsstoffen is hierbij van belang. Als u onvoldoende eet, verslechtert uw conditie en bent u meer vatbaar voor infecties en complicaties. Uw herstel vertraagt hierdoor. Probeer voor de operatie voldoende voedingsstoffen binnen te krijgen. Indien nodig ontvangt u een folder met meer informatie. Het kan ook zijn dat de verpleegkundig specialist u verwijst naar een diëtist.

4.7 Goede lichamelijke conditie

Om na de operatie goed te kunnen herstellen, is het belangrijk dat u geen gewicht en spiermassa verliest. Beweeg voldoende. Beweging zorgt er namelijk voor dat de voedingsstoffen uit de voeding beter worden benut voor behoud en opbouw van spierkracht en spiermassa.

Het verschilt per persoon hoeveel beweging nodig is om het lichaam sterk en in een goede conditie te houden. Dit is bijvoorbeeld afhankelijk van uw leeftijd en gezondheid. Wij adviseren u om de lichamelijke activiteiten die u deed voordat u ziek werd, zoveel mogelijk te blijven doen tijdens uw ziekte en behandeling. Het is raadzaam om (indien mogelijk) tenminste vijf dagen per week 30 minuten matig intensief te bewegen.

4.8 Fysiotherapie

Als u 60 jaar of ouder bent, verwijzen wij u naar de fysiotherapeut in ons ziekenhuis om onder andere uw spierkracht en conditie te testen. De verpleegkundig specialist of secretaresse maakt deze afspraak voor u. Dit onderzoek vindt plaats op de afdeling Fysiotherapie (route 84).

Als uit het onderzoek blijkt dat het verstandig is om uw conditie voor de operatie te verbeteren, krijgt u het advies om een trainingsprogramma te volgen bij een fysiotherapeut bij u in de buurt. Dit trainingsprogramma duurt twee tot vier weken.

De kosten voor de afspraak bij de fysiotherapeut in het ziekenhuis worden niet vergoed vanuit de basisverzekering. Dat geldt ook voor het eventuele trainingsprogramma. Mogelijk worden de kosten wel vergoed vanuit uw aanvullende verzekering. Informeer bij uw zorgverzekeraar als u wilt weten of u deze kosten vergoed krijgt.

4.9 Medicatie

Wanneer u medicatie gebruikt, bespreekt de anesthesioloog met u of het noodzakelijk is het gebruik ervan tijdelijk te stoppen of aan te passen.

Als u diabetes heeft, dient u zeer waarschijnlijk uw medicatie aan te passen. De anesthesioloog zal met u bespreken welke aanpassingen dit zijn en/of u voor de operatie naar de internist moet.

Wanneer u erg nerveus bent voor de operatie, overleg dan met de anesthesioloog of hij eenmalig een slaap- of kalmeringstabletje voorschrijft.

4.10 Laxeren

Hieronder is aangekruist wat voor u van toepassing is:

- U hoeft geen laxeermiddel te gebruiken.
- Neem op de dag vóór de operatie om 13.00 uur de voorgeschreven hoeveelheid X-praep.
- U krijgt (in principe twee uur voor de operatie) twee klyma's via de anus.
-
-

4.11 Wat u voorafgaand aan de operatie wel en niet mag eten

Hieronder leest u wat u voor de operatie wel en niet mag eten. Het is belangrijk dat u zich strikt aan deze regels houdt. Het is belangrijk dat u nuchter bent voor de operatie omdat de narcose normale reflexen (zoals hoesten en slikken) onderdrukt. Ook uw spieren verslappen. Voedsel dat in uw maag zit kan daardoor teruglopen in de keelholte en vervolgens in de longen komen. Hierdoor kunnen ernstige problemen ontstaan.

De avond voor de operatie:

Wij adviseren u om de avond voor de operatie extra energierijke dranken te drinken. Maak een keuze uit de volgende dranken:

- 2 glazen druivensap;
- 2 glazen high-energy sportdrink;
- 3 glazen vruchtensap (appel-, sinaasappelsap etc.);
- 3 glazen gezoete melkdrink (chocolademelk, yoghurtdrink etc.).

Als laxeren niet nodig is of als u alleen een klysma krijgt:

- De avond voor de operatie vanaf 24.00 uur: niet meer eten.
- Tot 2 uur voor de operatie: heldere dranken*, maximaal 1 theeglas per uur.
- Uiterlijk 2 uur voor de operatie: 400 ml PreOp-drink.
- Vanaf 2 uur voor de operatie: niets meer drinken. Een slokje water om medicijnen in te nemen of bij het tandenpoetsen mag wel.

Als laxeren met X-praep wel nodig is:

- Na het laxeren op de dag voor de operatie: alleen vloeibare voeding gebruiken.
- De avond voor de operatie vanaf 24.00 uur: niets meer eten. Ook geen vloeibare voeding.
- Tot 2 uur voor de operatie: heldere dranken*, maximaal 1 theeglas per uur.
- Uiterlijk 2 uur voor de operatie: 400 ml PreOp-drink.
- Vanaf 2 uur voor de operatie: niets meer drinken. Een slokje water om medicijnen in te nemen of bij het tandenpoetsen mag wel.

Heeft u diabetes?

Gebruik dan suikervrije dranken volgens bovenstaande richtlijnen.

Voorafgaand aan de operatie krijgt u geen PreOp-drink te drinken.

* Heldere dranken = water, thee of koffie zonder melk of melkpoeder, siroop (ranja/roosvicee), appelsap of helder vruchtensap zonder vrucht vlees, sportdrink. Géén koolzuurhoudende frisdrank, melkproducten of alcoholische dranken.

4.12 Kauwgom kauwen

Wij adviseren u om vanaf twee uur voor de operatie regelmatig kauwgom te kauwen. Uit onderzoek is gebleken dat dit goed is voor het herstel na de operatie.

5. De ziekenhuisopname

U wordt op de dag van de operatie opgenomen in het ziekenhuis. Meldt u zich op de afgesproken datum en tijd bij de medewerker van de receptie bij de hoofdingang. Daar wordt u opgehaald door de medewerker Gastenservice van de verpleegafdeling. In principe gaat u naar verpleegafdeling N2.

Op de verpleegafdeling wordt u ontvangen door een verpleegkundige. Zij neemt alle gegevens nogmaals met u door en legt de gang van zaken uit. Voor algemene informatie over de opname in het ziekenhuis kunt u de folder 'Uw opname in het Slingeland Ziekenhuis' raadplegen. Specifieke informatie over de verpleegafdeling vindt u in de afdelingsfolder.

6. Pijnbestrijding na de operatie

Tijdens uw bezoek aan de anesthesioloog bespreekt hij met u de wijze van pijnstilling na de operatie.

6.1 Soorten pijnbestrijding na de operatie

Er zijn verschillende mogelijkheden van pijnstilling na de operatie:

- **Intraveneuze pijnstilling/PCA-pomp**
Als er is gekozen voor intraveneuze pijnstilling, wordt tijdens de operatie op het infuus een slangetje met een pomp aangesloten. Via deze pomp krijgt u continu pijnstillende medicatie toegediend. U kunt met het pompje ook zelf pijnstilling toedienen wanneer u deze nodig heeft na de operatie. Twee of drie dagen na de operatie verwijdert de verpleegkundige het pompje.
- **Epidurale pijnstilling**
Bij epidurale pijnstilling brengt de anesthesioloog al voor de operatie een katheter (een dun slangetje dat door de huid gaat) in tussen de ruggenwervels. Hier wordt een pomp op aangesloten die continu een klein beetje pijnstillende medicatie toedient. Twee of drie dagen na de operatie verwijdert de verpleegkundige de epidurale katheter.

- **Pijnstilling in tabletvorm**

Naast bovengenoemde pijnbestrijding krijgt u na de operatie ook enkele malen per dag pijnstilling in tabletvorm. Het is belangrijk deze pijnstillers in te nemen, ook als u geen pijn heeft. Op deze manier kunnen we de epidurale of intraveneuze pijnstilling sneller afbouwen.

6.2 Zorg voor voldoende pijnstilling

Goede pijnbestrijding is van groot belang voor een snel herstel. Pijn zorgt ervoor dat u minder snel herstelt. De pijnstillende medicatie werkt beter als u deze regelmatig toedient/inneemt.

Regelmatig vraagt een verpleegkundige of u pijn heeft. U kunt uw pijnbeleving uitdrukken in een pijncijfer op een schaal van 0 (=geen pijn) tot en met 10 (=meest erge pijn ooit gehad). Zo nodig passen we de pijnstilling hierop aan.

7. Na de operatie

7.1 Voeding

Voeding levert energie en belangrijke voedingsstoffen zoals eiwitten, vitamines en mineralen. Uit onderzoek blijkt dat mensen die na een operatie snel voldoende eten, minder spierkracht verliezen, sneller herstellen en ook minder lang in het ziekenhuis opgenomen zijn.

Na de operatie mag u direct weer drinken. Kiest u bij voorkeur eerst water of thee. Gaat dit goed dan breidt u dit uit naar andere dranken en koude vloeibare voeding.

De dag na de operatie krijgt u normale voeding. Mogelijk heeft u na de operatie minder zin om te eten. Ook moet het maag-darmkanaal zich aanpassen aan de nieuwe situatie. Daarom is het goed het eten in kleine porties over de dag te verdelen. In de herstelfase, gedurende ongeveer zes weken na uw operatie, is het belangrijk voldoende eiwitten te gebruiken. Gebruikt u daarom een ruime hoeveelheid melk en melkproducten; bij de warme maaltijd vlees, vis of kip en bij de broodmaaltijd liever kaas, pinda kaas, ei of vleeswaren dan zoet beleg.

Omdat het vaak moeilijk is om de eerste dagen voldoende te eten, krijgt u naast drie kleine hoofdmaaltijden ter aanvulling twee flesjes drinkvoeding, verdeeld over de dag. Drinkvoeding is een eiwit- en energierijke drank op basis van melk, yoghurt of sap in verschillende smaken. Breidt u in de dagen van het ziekenhuisverblijf geleidelijk uw voeding uit en vervang de drinkvoeding door andere eiwitrijke producten.

Probeer tenminste 1,5 tot 2 liter per dag te drinken.

Ook adviseren wij om na de operatie regelmatig kauwgom te kauwen. Uit onderzoek is gebleken dat dit een positieve uitwerking heeft op het herstel na de operatie. Wanneer u weer gewoon kunt eten mag u hiermee stoppen.

Tijdens de opname krijgt u bezoek van de diëtist. Zij geeft u adviezen ten aanzien van de voeding (of voedingsmiddelen) en beantwoordt uw vragen.

7.2 Voorkomen van misselijkheid en braken

Het is mogelijk dat u na de operatie misselijk bent of moet overgeven. Geeft u dit tijdig aan bij de verpleegkundige. Zij kan u medicatie geven tegen de misselijkheid. Het is belangrijk de misselijkheid actief te bestrijden zodat u kunt blijven eten en drinken. De voedingsstoffen uit de voeding zijn van groot belang voor het herstel na de operatie.

7.3 Bewegen

We proberen de periode dat u in bed ligt zo kort mogelijk te houden. Dit heeft verschillende voordelen:

- Bewegen is belangrijk om verlies van spierkracht tegen te gaan.
- Uw ademhaling is beter wanneer u rechtop zit. Luchtweginfecties komen daardoor minder voor.
- De zuurstofvoorziening naar de wond is beter als u beweegt.
- U heeft minder kans op het krijgen van trombose.

Na de operatie begint u zo snel mogelijk met bewegen en uit bed gaan. Op de dag van de operatie probeert u 's middags of 's avonds ongeveer een kwartier in een stoel te zitten. Als dat niet lukt, probeert u dan in ieder geval even op de rand van het bed te zitten. De verpleegkundige helpt u hierbij.

De dagen na de operatie gaat u steeds vaker uit bed. Het streven is om minstens zes uur uit bed te zijn en twee keer per dag een korte wandeling te maken over de afdeling. Uiteraard is hierbij belangrijk dat u voldoende pijnbestrijding heeft om goed te kunnen bewegen.

Tijdens de opname krijgt u begeleiding van de fysiotherapeut. Hij/zij geeft u instructies over de ademhaling en het hoesten na de operatie. Ook helpt de fysiotherapeut u om voldoende actief te zijn.

7.4 Infuus en katheters

Tijdens de operatie wordt er een slangetje in uw blaas gebracht (blaaskatheter). De verpleegkundige verwijdert deze zodra u weer zelf kunt plassen. Wanneer u een epiduraal katheter heeft, houdt u de blaaskatheter tot de verpleegkundige de epiduraal katheter verwijdert op de tweede of de derde dag na de operatie. Bij een operatie aan de endeldarm wordt de blaaskatheter vaak rond de vierde dag na de operatie verwijderd.

Daarnaast heeft u na de operatie een infuus waardoor vocht wordt toegediend. Als u na de operatie in staat bent meer dan 1,5 liter per dag te drinken, verwijdert de verpleegkundige het infuus.

Na de operatie krijgt u extra zuurstof door een slangetje in uw neus. De verpleegkundige verwijdert dit slangetje de avond van de operatie of de volgende ochtend.

7.5 Laxeermiddel

U krijgt vanaf de eerste dag na de operatie tweemaal per dag een laxeermiddel. Dit bevordert de werking van de dikke darm en voorkomt verstopping.

8. Weer naar huis

8.1 Wanneer mag u weer naar huis

U mag naar huis wanneer:

- u voelt dat u in staat bent om naar huis te gaan;
- u ontlasting heeft gehad;
- u normaal eten verdraagt;
- u goede pijnbestrijding heeft;
- u geen koorts of wondinfectie heeft.

De arts bespreekt met u wanneer u naar huis kunt. De verpleegkundige neemt met u door wat er nog geregeld moet worden voor u het ziekenhuis kunt verlaten.

U krijgt een afspraak mee voor controle op de polikliniek Chirurgie. De chirurg en/of de verpleegkundig specialist controleert uw herstel en bespreekt de uitslag van de operatie met u. Ook wordt dan het vervolgtraject met u besproken.

8.2 Richtlijnen voor thuis

Hieronder vindt u een aantal belangrijke richtlijnen en adviezen die gelden als u weer thuis bent. Deze leefregels hebben vooral betrekking op werk, lichaamsbeweging en lichaamsverzorging. Deze richtlijnen en adviezen kunnen afwijken bij u. Als dit zo is, bespreekt uw arts of verpleegkundige dat met u.

Hulp

In principe heeft u, als u voor de operatie zelfstandig functioneerde, na de operatie geen extra thuiszorg nodig. Wel is het prettig als u de eerste twee weken hulp krijgt van uw partner, familie of andere naasten bij huishoudelijke klussen. Wij adviseren u zware huishoudelijke taken, zoals stofzuigen en ramen wassen te vermijden. De eerste zes weken mag u geen zware dingen tillen.

Lichaamsbeweging/sporten

Zorg voor voldoende lichaamsbeweging. Dagelijks wandelen is goed voor uw herstel. Begin met kleine stukjes en breidt dit uit wanneer het kan. Hierbij geldt; luister naar uw lichaam, bouw uw activiteiten rustig op, doseer uw activiteiten en neem voldoende rust tussendoor.

Krachtsporten of andere sporten waarbij er veel druk op de wond wordt uitgeoefend, dient u te vermijden gedurende de eerste zes weken na de operatie.

Pijnmedicatie

Als u medicijnen gebruikt, is het belangrijk dat u het voorschrift volgt. De werking van medicijnen is doorgaans beter als u zich hieraan houdt. Neem de pijnmedicatie op tijd in, wacht niet totdat u pijn krijgt. Het is belangrijk om de pijn te onderdrukken voordat deze optreedt.

Voeding

U hoeft na een darmoperatie geen dieet te volgen. Wel is het verstandig om in het begin meerdere kleine maaltijden per dag te gebruiken en voldoende eiwitten te gebruiken. Wanneer er voor u andere voorschriften gelden, bespreekt de verpleegkundige of diëtist dit met u. Het is verstandig om voldoende te drinken. Streef naar 2 liter per dag.

Lichaamstemperatuur meten

Meet in de eerste week dat u weer thuis bent, twee keer per dag uw temperatuur. Zo kunt u in de gaten houden of u geen koorts heeft (hoger dan 38 °C).

Douchen

U mag zich douchen. Zorg er wel voor dat er geen zeepresten in de wond achterblijven. Wanneer de wond goed gesloten is, mag u ook in bad. Te lang in bad gaan raden wij af in verband met verweking van de wondranden.

Wondverzorging

In veel gevallen is een pleister op de wond niet nodig. Zolang de wond wat vocht afscheidt, gebruikt u wel een pleister. Vervang deze pleister iedere dag tot er geen vocht meer uit de wond komt. U kunt een gewone pleister van de drogist gebruiken. Op de polikliniek worden de hechtingen zo nodig verwijderd.

Seksualiteit

In principe zijn er geen medische bezwaren ten aanzien van vrijen na de operatie, tenzij de arts anders met u heeft afgesproken. Luister wel naar uw eigen lichaam wat mogelijkheden en behoeften betreft.

Werken

Wanneer u weer kunt werken hangt af van uw lichamelijk herstel en van het werk dat u verricht. Meestal kunt u na enkele weken weer aan het werk. Bespreek dit met de chirurg, verpleegkundig specialist en uw bedrijfsarts.

Autorijden

Het is de eerste twee weken na de operatie niet verstandig om auto te rijden. Vraag bij uw autoverzekering na of u de eerste weken na de operatie wel verzekerd bent.

9. Controleafspraak

9.1 Telefonisch contact

Twee of drie dagen na uw ontslag uit het ziekenhuis belt de verpleegkundig specialist colongare u. Als er vragen of problemen zijn, kunt u dat met haar bespreken.

9.2 Controleafspraak op de polikliniek

Tien tot veertien dagen na de operatie heeft u een controleafspraak met de verpleegkundig specialist en de chirurg op de polikliniek Maag-, darm- en oncologische chirurgie. Tijdens deze controle wordt het herstel na de operatie en de uitslag van het weefselonderzoek met u besproken.

10. Wanneer moet u een arts raadplegen

Het is belangrijk om contact op te nemen als er problemen ontstaan. Bel wanneer u klachten krijgt als:

- koorts (boven 38 °C)
- buikpijn die erger wordt
- braken
- hevige rugpijn
- drie dagen geen ontlasting
- rectaal bloedverlies (als dit meer is dan enkele druppels bloed)

Neem bij problemen of vragen na uw opname in het ziekenhuis contact op met uw huisarts. Uw huisarts is op de hoogte van uw situatie. Indien nodig overlegt de huisarts met de specialist in het ziekenhuis. Buiten kantoortijden en in het weekend kunt u de huisartsenpost bellen.

11. Uw aantekeningen en vragen

Hoe gaan wij met uw vertrouwelijke gegevens om

Zodra u zich meldt in het ziekenhuis, leggen wij persoonlijke gegevens over u digitaal vast. Die gegevens zijn geheim. Alleen de arts die u behandelt, de zorgverleners die bij uw behandeling betrokken zijn en uzelf mogen uw gegevens inzien. Het ziekenhuis is verplicht om de kwaliteit van zorg te bewaken en verbeteren. Daarom kan het nodig zijn om gegevens te verstrekken aan personen binnen of buiten het ziekenhuis. Het verstrekken van gegevens is aan wettelijke regels gebonden (zie het 'Privacyreglement Patiënten', verkrijgbaar bij Bureau Patiëntenvoorlichting).

Wanneer zorgverleners van verschillende zorginstanties samenwerken bij uw behandeling, noemt men dit ketenzorg. Als het voor een goede behandeling of verzorging noodzakelijk is dat de zorgverleners uit de keten toegang hebben tot uw patiëntgegevens, dan is dit toegestaan. Dit is echter alleen toegestaan als u van tevoren duidelijk bent geïnformeerd over welke hulpverleners van welke zorginstanties deel uitmaken van deze keten en u hier geen bezwaar tegen heeft.

Daarnaast kunnen uw huisarts, de huisartsenpost en uw apotheker een samenvatting van uw medische gegevens inzien bij spoedeisende zorg buiten praktijken. Meer informatie kunt u lezen in de folder '[Uw rechten en plichten als patiënt](#)'. Deze folder kunt u raadplegen op www.slingeland.nl (klik op: Patiënteninfo > Folders).

Slingeland Ziekenhuis
Kruisbergseweg 25

Postadres:
Postbus 169
7000 AD Doetinchem

Telefoon: (0314) 32 99 11
Internet: www.slingeland.nl