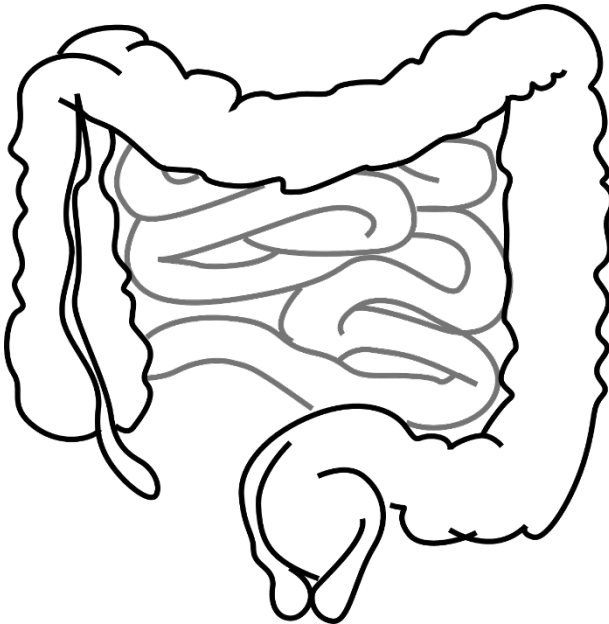




azherentals

HEMICOLECTOMIE

Colonchirurgie



Inhoudsopgave

Inleiding	3
Anatomie	4
Een ingreep?	5
Verloop	5
ERAS.....	5
Mogelijke ingrepen	6
Na de ingreep	10
Ontslag	11
Multidisciplinaire aanpak	11
Kostprijs.....	13
Mogelijke complicaties	14
Alarmtekens	14
Vragen.....	15
Nuttige telefoonnummers	17

Inleiding

U zal een ingreep ondergaan aan de dikke darm (colon), namelijk een hemicolectomie in de nabije toekomst. Wellicht roept dit bij u en uw familie een aantal vragen op. Deze brochure bevat informatie over het praktische verloop van de ingreep, de voorbereiding op de operatie en de revalidatie na de ingreep. Mocht u na het lezen van deze brochure nog vragen hebben, kunt u deze bespreken met uw behandelende arts of het verplegend- en verzorgend personeel op de afdeling.

Wij wensen u een succesvolle ingreep en een vlotte revalidatie toe!

Dr. Storms, Dr. De Pooter en Dr. Vangenechten en het verplegend- en verzorgend personeel van het AZ Herentals.

Anatomie

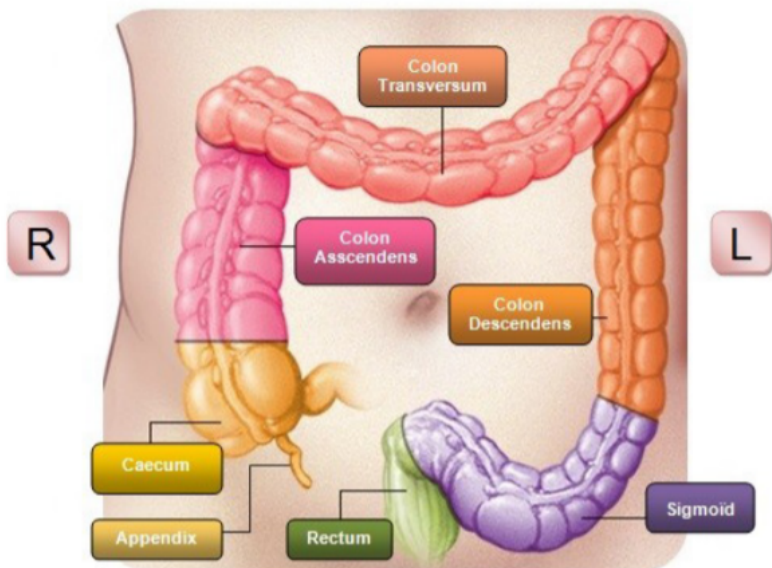
Ons maag-darmstelsel is een opeenvolging van slokdarm, maag, dunne darm, dikke darm en rectum.

De dikke darm is ongeveer anderhalve meter lang en bestaat uit drie grote delen: de blindedarm, het colon en de endeldarm.

Rechtsonder in de buik ligt de blinde darm (het caecum). De dunne darm komt hier op uit. Aan de blinde darm zit het warmvormig aanhangsel of de appendix. De eigenlijke dikke darm of het colon is het grootste deel. Rechts in de buik, tot aan de lever, loopt het opstijgende deel of colon ascendens. Bij de lever maakt de dikke darm een bocht, de leverhoek, en loopt onder de maag naar links. Dit horizontale stuk heet het colon transversum.

Vervolgens maakt de dikke darm opnieuw een bocht, ook wel milthoek genoemd, en loopt links in de buik naar beneden: het dalende deel of colon descendens. Dit gaat over in de zogenoemde S-vormige darm of sigmoïd.

Het laatste deel van de dikke darm, ongeveer 15cm lang, bestaat uit de endeldarm of het rectum, die eindigt met de sluitspier (sphincter) en de aars of anus.



Een ingreep?

Een dikkedarmoperatie (colonoperatie) is noodzakelijk bij verschillende aandoeningen zoals darmkanker, divertikels, poliepen, ontstekingen, enz.

Verloop









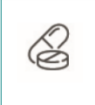









Het verloop van de operatie is afhankelijk van de plaats in de darm en van de aan- en afvoerende bloedvaten in de regio. Een darmoperatie kan laparoscopisch (via een kijkoperatie) of via een open snede uitgevoerd worden. Het is aangetoond dat een kijkoperatie even veilig is al een open operatie. Bij een kijkoperatie hebt u minder pijn en daardoor herstelt u sneller. De meerderheid van de colon ingrepen gebeuren via kijkoperatie. Soms kan door lokale factoren een kijkoperatie onmogelijk zijn en moeten we tijdens de ingreep beslissen om open verder te doen.

De chirurg zal in ieder geval steeds met u bespreken hoe de operatie zal verlopen.

ERAS

ERAS (Enhanced Recovery After Surgery) is een gestandaardiseerde aanpak dat toegepast wordt bij dikkedarmoperaties. Dat wil zeggen dat we zorgmaatregelen hanteren om uw herstel na de operatie te verbeteren en te versnellen en uw verblijf in het ziekenhuis zo comfortabel en kort mogelijk te houden.

De arts zal met u bespreken of u in aanmerking komt voor het ERAS-protocol.

	OPNAME	DAG 1	DAG 2	DAG 3	DAG 4	
VOEDING						
PIJNSTILLING						
ACTIVITEITEN						

Mogelijke ingrepen

Rechter hemicolectomie

Bij een rechter hemicolectomie wordt een deel van het colon aan de rechterzijde verwijderd.

Linker hemicolectomie

Hierbij wordt het linkerbovenste deel van de dikke darm verwijderd.

(Sub)totale hemicolectomie

Hierbij wordt het stuk dikke darm tussen de dunne darm en het sigmoïd verwijderd. Het sigmoïd is het S-vormige stuk van de dikke darm net voor het rectum. De dunne darm wordt dan op het sigmoïd bevestigd.

Hartmann operatie

Bij een Hartmann operatie wordt een gedeelte van de dikke darm verwijderd en is het niet mogelijk en wenselijk om meteen een verbinding te maken. Het onderste deel van de darm wordt gesloten. Van het bovenste uiteinde maakt de arts een colostoma. Per patiënt wordt beken of het mogelijk en wenselijk is om in een later stadium de verbinding tussen de darmuiteinden weer te herstellen, waardoor het colostoma verdwijnt. Dit stoma is bijna steeds tijdelijk.

Dit is steeds een dringende ingreep meestal bij een dikke darm perforatie met bevulling van de buik door stoelgang reeds voor de operatie.

Rectumresectie

Dit is een resectie van de endeldarm, deze gebeurt bijna steeds voor gezwellen, wordt uitgevoerd door 2 teams van chirurgen en verpleegkundigen. De meest frequente uitgevoerde ingrepen hier zijn taTME of trans-anale Totale Meso-Rectumresectie waarbij heel breed de endeldarm en omgevend vetweefsel worden verwijderd om gans het gezwel en klieren mee te verwijderen.

Verloop van de ingreep

Een team van abdominale chirurgen, een hoofdverpleegkundige, verpleegkundigen, kinesisten, diëtisten, zorgkundigen en logistiek assistenten staat tot uw dienst voor de medische en verpleegkundig zorgen. Met eventuele vragen, opmerkingen of suggesties kan u steeds bij hen terecht.

Wat meebrengen?

- Uw paspoort
- De ingevulde vragenlijst en de toestemmingsformulieren.
- Resultaten of verslagen van onderzoeken uitgevoerd door de huisarts of specialist in verband met de geplande ingreep.
- Bloedgroepkaart en kaart allergieën, als u daarover beschikt.
- Uw thuismedicatie in originele verpakking met de juiste dosering (ook insuline en gestopte bloedverdunders).
- Verzekeringsdocumenten zo u daar over beschikt. Denk eraan de nodige documenten tijdig af te geven bij opname op de afdeling. O.a. attest voor werk, attest voor mutualiteit,....
- Kaartje van de pacemaker/defibrillator (indien aanwezig).
- CPAP (indien van toepassing)

Vorbereiding

De dag voor of de ochtend van de operatie wordt u opgenomen op de afdeling. Het tijdstip van opname wordt vastgelegd bij het plannen van de ingreep. Bij opname vraagt de verpleegkundige informatie over uw ziektegeschiedenis, bloedgroep, dieet, allergieën en medicatie.

Preopraadpleging anesthesie

Voor uw operatie gaat u een preoperatieve raadpleging krijgen bij een verpleegkundigen en anesthesist om alle voorbereidende onderzoeken en ingevulde medische vragenlijst te overlopen alsook uw medische voorgeschiedenis. Zodoende de operatie en postoperatieve zorgen individueel zijn afgestemd.

Medicatie

Bloedverduunnende medicatie

Contacteer uw huisarts tenminste 14 dagen vóór de ingreep als u hartpatiënt(e) bent of bloedverduunnende medicatie neemt. Hij zal u

zeggen wanneer u deze moet stoppen vóór de operatie. Indien uw huisarts het nodig acht, stuurt hij u door naar de specialist voor verdere preoperatieve onderzoeken. Vermeld steeds aan uw arts en de verantwoordelijke verpleegkundige dat u gestopt bent met uw bloedverduunners.

Diabetesmedicatie

De ochtend van de operatie mag u deze medicatie niet innemen aangezien u nuchter moet blijven. Tijdens uw verblijf in het ziekenhuis wordt uw suikerspiegel regelmatig gecontroleerd en gestabiliseerd. U brengt best uw diabetesmedicatie mee naar het ziekenhuis zodat deze opnieuw kan gestart worden na de operatie en na advies van de arts/verpleegkundige.

Thuismedicatie

In het belang van een vlotte organisatie van uw opname is het belangrijk dat u thuismedicatie gekend is op de afdeling. Achteraan de vragenlijst anesthesie vindt u een lijst waar deze medicatie dient ingevuld te worden. Bezorg deze lijst bij opname aan de hoofdverpleegkundige of verantwoordelijke van de afdeling.

Breng uw medicatie zeker mee naar het ziekenhuis. Zo kunnen we de juiste naam en dosis nakijken. Bepaalde medicatie is in ons ziekenhuis ook niet standaard aanwezig. Door uw thuismedicatie mee te brengen kunnen wij ervoor zorgen dat u uw gewone medicatie verder kan innemen.

Er gebeurt een clipping van de operatiestreek. Dit betekent dat met een toestel de eventuele haartjes heel kort afgeschoren worden.

Darmvoorbereiding

Afhankelijk van het type operatie krijgt u al dan niet een darmvoorbereiding.

Rechter hemicolectomie: 1L klean prep

Andere hemicolectomie: 3-4 liter klean prep tot proper

Klean prep is een product dat opgelost dient te worden in water. Dit dient u vervolgens op te drinken zodat de darm volledig proper zijn.

Dag van de ingreep

Voor de ingreep wordt u weggebracht naar het operatiekwartier. Na de ingreep wordt u opnieuw naar uw kamer op de afdeling gebracht.

Angst/zenuwen

Wanneer u zich angstig of zenuwachtig voelt, vraag aan de verpleegkundige bij opname op de afdeling een kalmeertabletje, zodat u zich wat comfortabeler kan voorbereiden op de ingreep. Het tijdstip van operatie is afhankelijk van het operatieschema van die dag, waardoor het moeilijk is om u een exact uur door te geven. Bij het vertrek naar de operatiekamer zal u een operatieschortje en een mutsje aangedaan worden.

Pacemaker

Indien u drager bent van een pacemaker/defibrillator, dient u dit vooraf te melden aan uw behandelende arts. Bij opname moet u het kaartje van de pacemaker meebrengen en afgeven aan de verantwoordelijke verpleegkundige.

Aandachtspunten bij de operatie

- Graag al uw juwelen en waardevolle spullen thuis laten
- Brill/contactlenzen verwijderen voor u naar het operatiekwartier gaat
- Sierraden verwijderen
- Kunstnagels verwijderen
- Nagellak verwijderen
- Tandprothese verwijderen
- Piercings verwijderen
- Make-up verwijderen
- Ondergoed verwijderen

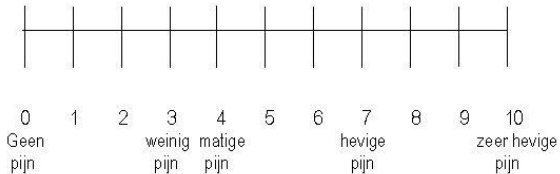
Verdoving/anesthesie

Deze operaties vereisen een volledige narcose om voldoende verdoving te geven tijdens de operatie.

Pijnbeleid

De eerste drie tot vijf dagen na de operatie kan pijn optreden. Uw pijn is onze zorg. Wij streven naar een correct pijnbehandeling voor elke patiënt. Daarom screenen we standaard elke patiënt 2 keer daags

adhv de NRS-score op pijn, vaker indien nodig. Tijdens uw verblijf in het ziekenhuis doen wij er alles aan op uw pijn zoveel mogelijk te voorkomen en zo goed mogelijk te behandelen. Om opkomende pijn te voorkomen, wordt er pijnmedicatie gegeven van zodra de verdoving begint uit te werken. Een effectieve aanpak bevordert immers het genezingsproces, zorgt voor een minder traumatische ervaring, vlottere revalidatie, verminderde stress,....



Figuur 1: NRS-score

Na de ingreep

Na de ingreep verblijft u nog even in de ontwaakruimte (= recovery) van het operatiekwartier. Afhankelijk van uw toestand en de ingreep gaat u naar de dienst intensieve zorgen of keert u terug naar de verpleegafdeling heelkunde 1.

Ondertussen zal u reeds pijnstillers krijgen om de pijn op tijd te onderdrukken. Indien u toch nog teveel pijn ervaart, kan er nog steeds aanvullende pijnmedicatie gegeven worden. Op regelmatige tijdstippen zal de verpleegkundige uw bloeddruk, pols, temperatuur en bloedcirculatie komen controleren. Via een infuus in uw arm zal u van de nodige vochttoediening en eventuele pijnmedicatie voorzien worden.

Blaassonde

De dag van de operatie zal het moeilijk zijn om zelfstandig naar het toilet te gaan. Hiervoor blijft de blaassonde behouden tot de volgende dag.

De wonde

Om het overtollige wondvocht uit de buik te verwijderen, heeft u altijd één of meerdere wonddrains. Deze zal in de loop van uw verblijf verwijderd worden. De hechtingen zal de huisarts 12 dagen na de ingreep verwijderen.

Kinesitherapie

De kinesiist zal u helpen om u vanaf de dag na de operatie uit uw bed te mobiliseren. De oefeningen zijn bevorderlijk voor uw longen, zijn belangrijk voor het voorkomen van flebitis en helpt de transitie op gang te brengen. De eerste dagen zijn dit vooral oefeningen rond bed of in de zetel. Dagelijks wordt dit uitgebreid naar wandelen in de gang.

Ontslag

Een opname duurt gemiddeld 5 dagen.

Het uur van ontslag is gepland om 11 uur. Zorg voor vervoer naar huis tegen dit tijdstip a.u.b.

Multidisciplinaire aanpak

De reactie op een diagnose of na een ingreep is voor iedereen verschillend en oorzaak- en ingreepgebonden. De informatie over een operatie kan ook ongerustheid en extra vragen oproepen.

Er staat een voltallig team ter uwer beschikking om te zorgen dat het herstel na uw operatie op een vlotte manier verloopt.

Het gans verpleegkundig team en team abdominale chirurgen

De artsen komen dagelijks U een bezoek op de kamer brengen. De verpleegkundige ziet U meerdere malen per dag op de kamer.

De sociale dienst

De sociale dienst kan na de operatie nog eens contact met u opnemen om na te ragen of de geregeld hulp in orde is. Als u toch meer hulp wenst, kan dit voor het ontslag geregeld worden om uw herstel na het verlaten van het ziekenhuis veder goed te laten verlopen.

Als u denkt aan een hersteloorde of de revalidatieafdeling na uw ontslag op de afdeling, is het belangrijk om dit voor of tijdens uw opname te melden. Op deze manier kunnen de aanvragen vroegtijdig gedaan worden. Zo is er meer kans dat we een vlotte aansluiting op uw ziekenhuisontslag kunnen garanderen.

De diëtiste

Een goed gevoede patiënt voor de operatie zal het herstel na de operatie vlotter laten verlopen.

De ingreep heeft meestal geen invloed op uw voedingsgewoonten. Een gevarieerde, gezonde vezelrijke voeding volstaat. U hoeft dus geen speciale voedingsrichtlijnen te volgen tenzij anders gemeld tijdens uw opname.

De psychologe

U kunt beroep doen op een psycholoog als u dit wenst. Geeft een seintje aan de arts of verpleegkundige.

De stomaverpleegkundige

Wanneer er door omstandigheden nood is aan het plaatsen van een stoma, zal een stomaverpleegkundige bij u langs komen voor de operatie om de plaats van de stoma te bepalen. Na de operatie zal zij ook langskomen op de afdeling om meer uitleg te geven over de verzorging en de toekomst met een (tijdelijke) stoma.

Kostprijs

De factuur

Het ziekenhuis factureert alle kosten en erelonen van uw verblijf. Officieel heet de factuur 'uittreksel verpleegnota' en ze wordt opgesteld volgens wettelijke verplichtingen. Alle ziekenhuizen moeten ditzelfde model van factuur gebruiken.

Een groot deel van de kosten wordt meestal rechtstreeks aan uw ziekenfonds gefactureerd. Dit bedrag staat op de factuur onder 'Ten laste van uw ziekenfonds' en is louter informatief. U betaalt enkel uw persoonlijk aandeel en de supplementen. Is dat niet het geval, dan vindt u bij het factuur een groen formulier waarmee u bij uw ziekenfonds de voorzien terugbetaling krijgt. Het persoonlijk aandeel van deze ingreep is mede afhankelijk van uw kamerkeuze.

De kamerkeuze

In het ziekenhuis hebt u de keuze uit twee kamertypes: een tweepersoonskamer en een eenpersoonskamer.

Uw kamerkeuze heeft geen invloed op de kwaliteit van de medische en verpleegkundige verzorging. Uw kamerkeuze bepaalt wel het comfort, privacy en de verblijfskost. Een gemeenschappelijke kamer is het goedkoopst. In een eenpersoonskamer betaalt u het meest. Als u kiest voor een eenpersoonskamer mogen er honorariumsupplementen gevraagd worden van maximum 100%. Deze supplementen kunnen aangerekend worden door alle artsen die bij uw behandeling betrokken zijn. Honorariumsupplementen worden niet terugbetaald door het ziekenfonds. Niet elke hospitalisatieverzekering dekt een verblijf in een eenpersoonskamer. Uw verzekeringsmaatschappij kan u hier meer over vertellen.

Mogelijke complicaties

Zoals bij elke heelkundige ingreep kunnen er mogelijks algemeen voorkomende complicaties optreden zoals:

- **Infectie.** De behandeling met antibiotica is meestal succesvol, maar nieuwe operaties zijn soms nodig. Daarom is correct wassen met ontsmettingszeep voor de operatie zeer belangrijk. Specifiek dikkarmoperaties hebben een iets hogere kans tot wondinfecties gezien het hoog aantal bacterien in de dikkarm waarvan een stukje via de wonde wordt verwijderd.
- **Nabloeding.** De bloeding zal meestal spontaan stoppen. Soms is het nodig het bloedverlies op te vangen door middel van bloedtransfusies. **Uitzonderlijk vereist dit een heringreep.**
- **Thromboflebitis.** Dit zijn bloedklonters in het adersysteem van de onderste ledematen. Soms kunnen hiervan stukjes afbreken, die met de bloedcirculatie naar de longen worden getransporteerd en daar longembolieën kunnen veroorzaken. Massieve longembolieën kunnen de dood tot gevolg hebben (+/- 0,2% van de gevallen). Hiertegen krijgt U de witte kousen en dagelijkse spuitjes.
- **Lekkage aan de darrnaad** Alhoewel dit door de chirurgische techniek en de zeer goede darmstaplers (nietjes machine die de darm aan elkaar zetten) zeer zelden is geworden kan dit leiden tot het moeten aanleggen van een tijdelijk stoma.

Alarmtekens

U neemt best contact op met de huisarts bij volgende klachten:

- Toenemende pijn en/of zwelling ter hoogte van de geopereerde zone al of niet gecombineerd met vochtafscheiding, roodheid of koorts.
- Bloederige urine met stolsels
- Niet goed kunnen plassen
- Koorts > 38,5°C
- Massief bloedverlies in de stoelgang
- Meerdere dagen geen stoelgang ondanks laxeermiddelen
- Braken

Vragen

De informatiebrochure is bedoeld als aanvulling op het gesprek met de arts. De algemene aard van de informatie kan niet altijd recht doen aan iedere individuele situatie.

Heeft u nog vragen? Stel deze aan de arts of verpleegkundige. Of neem telefonisch contact op met het AZ Herentals.

Raadpleging heerkunde 014/24 65 00

Nuttige telefoonnummers

Onthaal	014 24 61 11
Spoedgevallen	014 24 60 03
Dienst afspraken	014 24 61 60
Afspraken radiologie	014 24 64 10
Ombudsdienst	014 24 64 93
Sociale dienst	014 24 61 80
Algemene directie	014 24 61 07
Directie verpleging	014 24 63 04