

ERAS programma

Patiënteninformatie Chirurgie

ERAS-programma: beter en sneller herstel na (endel)darmoperatie

Inleiding

Binnenkort wordt u opgenomen voor een (endel)darmoperatie. Rondom deze operatie wordt het ERAS- programma toegepast. ERAS is een afkorting van de Engelse woorden: Enhanced Recovery After Surgery. Letterlijk vertaald betekent dit: verbeterd herstel na operatie. Het is een kwaliteitsprogramma rondom de operatie, waarin alle factoren zijn samengebracht die een positieve invloed kunnen hebben op uw herstel.

Factoren die invloed hebben op herstel

Er is de laatste jaren veel onderzoek gedaan naar de factoren die van invloed zijn op het herstel na een operatie. Daaruit blijkt dat het herstel na de operatie verbeterd kan worden door:

- Verbetering van de conditie voor de operatie (prehabilitatie)
- Een zo klein mogelijke operatiewond
Hoe minder schade aan weefsel, des te sneller is het herstel.
- Een optimale pijnbestrijding
Niet alleen de pijn wordt effectief bestreden, maar ook de nadelige effecten van pijnbestrijding op maag- en darmwerking worden zo klein mogelijk gehouden.
- Een zo kort mogelijke periode van bedrust
Hierdoor wordt het verlies van spierkracht beperkt en de ademhaling gestimuleerd.
- Een zo kort mogelijke periode van voedselonthouding
Dit beperkt gewichtsverlies en daarmee verlies van spiermassa en spierkracht.

Naast uw algemene conditie voor de operatie, bepaalt vooral de grootte van de operatie of uw herstel voorspoedig zal verlopen. Meestal is het de eerste 2 dagen na de operatie al duidelijk hoe uw herstel zal verlopen en wanneer u naar huis mag. Als alles voorspoedig verloopt, mag u 3 tot 5 dagen na de operatie weer naar huis.

Soort operatie

De chirurg bespreekt met u welke operatie bij u wordt uitgevoerd. Meestal is dit een kijkoperatie.

De voordelen hiervan zijn:

- minder bloedverlies tijdens de operatie;
- minder pijn na de operatie;
- minder kans op complicaties, zoals wondinfecties, longontsteking;
- sneller herstel en dus sneller naar huis;
- minder risico op het later ontwikkelen van een littekenbreuk.

Is een kijkoperatie niet mogelijk? Of blijkt tijdens de kijkoperatie dat de operatie niet mogelijk is?

Dan wordt er op traditionele manier (verder) geopereerd.

Anastomose

Nadat het darmweefsel is verwijderd, hecht de chirurg de 2 uiteinden van de darm weer aan elkaar. Zo'n verbinding noemt men een anastomose/darmnaad. Soms kiest de chirurg ervoor om de darmuiteinden aan elkaar te hechten en daarbij een tijdelijke stoma aan te leggen. Die wordt dan later met een tweede operatie opgeheven. Ook is het mogelijk dat er een blijvend stoma moet worden aangelegd.

Wat is een stoma?

Een stoma is een kunstmatige uitgang; een opening van de darm in de huid van uw buik. Omdat deze uitgang geen sluitspier heeft, heeft u geen controle over uw ontlasting. Uw ontlasting komt terecht in een opvangzakje dat rond uw stoma wordt aangebracht.

Tijdens de afspraak bij de stoma- colonicareverpleegkundige krijgt u hier meer informatie over. Ook wordt samen met u de voorkeursplaats van een (eventueel) stoma bepaald. Als u een stoma krijgt, dan begeleidt de stoma- colonicareverpleegkundige u en uw familie voor de operatie en tijdens de periode dat u de stoma heeft.

Mogelijke complicaties

Geen enkele operatie is zonder risico's. Zo is ook bij een darmoperatie de kans op complicaties aanwezig zoals:

- trombose;
- longontsteking;
- wondinfectie;
- nabloeding.

Treedt er een complicatie op? Dan kan uw verblijf in het ziekenhuis langer duren. Soms is een 2de operatie noodzakelijk.

Informatie over de belangrijkste complicaties na een darmoperatie vindt u hieronder.

Naadlekkage

Als de twee uiteinden van de darm aan elkaar worden gehecht, kan een lekkage op de naad optreden (dit gebeurt gemiddeld bij 5% van de patiënten). De ontlasting lekt hierbij in de buik en kan voor een ontsteking van het buikvlies zorgen. Meestal is dan een tweede operatie nodig.

Symptomen van naadlekkage zijn:

- een bolle, gespannen buik;
- misselijkheid en braken;
- koorts/ koude rillingen;
- buikpijn.

Wondinfectie

Soms raakt de huid op de plaats van de hechtingen ontstoken.

Symptomen hiervan zijn:

- roodheid van de huid;
- lekken van vuil wondvocht (pus).

Bij een wondinfectie wordt de wond een stukje geopend, zodat het pus uitgespoeld kan worden. U hoeft voor een wondinfectie niet langer in het ziekenhuis te blijven.

Optimale zorg voor de operatie

Voeding

U mag de dag voor de operatie gewoon eten en drinken. Het is belangrijk dat u verspreid over de dag minstens 1½ liter drinkt. Uiteraard neemt u geen alcoholische dranken. U krijgt van het opnameplein door tot hoe laat u mag eten en drinken.

Let op: patiënten die aan de endeldarm worden geopereerd en een volledige darmvoorbereiding krijgen, moeten andere richtlijnen volgen. Zij krijgen hiervoor een aanvullende folder.

PreOp

De avond voor de operatie en de ochtend van de operatie krijgt u in totaal zes pakjes/flesjes PreOp. Dit is een frisse, heldere, energierijke koolhydraatdrank. Het levert extra energie en heeft een positief effect op het herstel na de operatie. PreOp is gluten- en lactosevrij. Omdat PreOp veel suiker bevat, is het niet geschikt voor spuitende diabetespatiënten.

Gebruik PreOp

Avond voor de operatie

Tussen ongeveer 18.00 en 24.00 uur drinkt u vier pakjes/flesjes PreOp, verdeeld over de tijd.

Ochtend van de operatie

Twee uur voor de operatie moet u de laatste twee pakjes/flesjes PreOp opgedronken hebben. U mag twee uur voor de operatie niets meer drinken, dus ook geen PreOp. Dit betekent dat de flesjes op moeten zijn als u naar het ziekenhuis komt.

Wel of niet laxeren?

Het totaal reinigen van de darm voor een operatie heeft veel nadelen. Het is niet alleen onprettig voor de patiënt, maar geeft ook grote kans op uitdroging en een slechtere conditie, wat ongunstig is voor het herstel na de operatie.

Afhankelijk van het deel van de darm dat geopereerd wordt, krijgt u wel of geen laxeermiddel. Het is meestal niet nodig om de hele darm leeg en schoon te maken voor de operatie. Het voordeel hiervan is dat de werking van de darmen na de operatie weer sneller op gang komt. Het bevordert het herstel.

- Wordt u geopereerd aan het eerste deel van de dikke darm (**rechterzijde**)? Dan krijgt u geen laxeermiddel. De ontlasting is in het eerste stuk van de dikke darm nog heel dun en vormt voor de operatie geen probleem.
- Wordt u geopereerd aan het laatste stuk van de dikke darm (**linkerzijde**)? Dan krijgt u een laxeermiddel (klysma) om het laatste stukje van de darm schoon te maken. Op de avond voor de operatie en op de ochtend van de operatie zet u een klysma.

Hoe moet u het Colex klysma gebruiken?

Warm het plastic flesje op door het in uw handen te houden. Verwijder het dopje.

U brengt de vloeistof liggend op uw linker zijde in.

Breng de tuit van het klysma voorzichtig in de anus.

Knijp het flesje rustig en zover mogelijk leeg. Er blijft altijd een beetje vloeistof achter in het flesje.

Trek het dichtgeknepen flesje weer uit de anus. Zo voorkomt u dat de vloeistof weer terug in het flesje loopt. Blijf na het inbrengen nog vijf tot tien minuten liggen om te voorkomen dat de vloeistof uit de anus loopt. Hierna gaat u naar de WC om op normale wijze te ontlasten.

- Wordt u geopereerd aan de **endeldarm** en wordt er een verbinding gemaakt? Dan krijgt u het laxeermiddel Pleinvue dat u thuis klaarmaakt en opdrinkt. Klik [hier](#) voor de uitleg.

Optimale zorg de dag van de operatie

Opname in het ziekenhuis

De operatie vindt plaats op locatie Bergen op Zoom.

U meldt zich op het afgesproken tijdstip bij de receptie aan de hoofdingang. Daar hoort u op welke afdeling u wordt opgenomen. Een verpleegkundige brengt u naar uw kamer en bereidt u voor op de operatie.

In uw kamerjas loopt u samen met de verpleegkundige achter uw bed naar de operatieafdeling.

Als de operatie klaar is, bent u meestal binnen een half uur weer bij bewustzijn. Op de uitslaapkamer meet men o.a. uw bloeddruk, ademhaling en lichaamstemperatuur. Zodra de controles goed zijn, gaat u naar de verpleegafdeling op de 6e verdieping.

Misselijkheid

Het ERAS- programma is er onder andere op gericht om misselijkheid na de operatie te voorkomen. Daarom krijgt u aan het einde van de operatie medicatie tegen misselijkheid. Toch is misselijkheid niet altijd te voorkomen. Of u misselijk wordt, hangt af van de grootte van de operatie en de reactie van het lichaam op de operatie.

Voeding

Bij terugkomst op de afdeling krijgt u een glas water. De avond na de operatie krijgt u een vloeibare maaltijd aangeboden. U voelt zelf of u in staat bent deze te gebruiken. Bent u misselijk? Dan krijgt u medicatie om de misselijkheid te onderdrukken.

Bewegen

Bewegen is belangrijk om complicaties te voorkomen. Van bewegen is ook bekend dat de darmen eerder op gang komen. Onder begeleiding van de fysiotherapeut, verpleegkundigen en uw naasten start u zo snel mogelijk met bewegen. De dag van de operatie probeert u even op de stoel te zitten.

Sondes, katheters, drains en infuus

Sondes, drains en katheters worden zo min mogelijk gebruikt. Dit gebeurt alleen als de arts dit nodig vindt. Het infuus stopt zodra u meer dan 1½ liter per dag drinkt.

Optimale zorg de dagen na de operatie

Voeding

De dag na de operatie mag u voorzichtig weer eten en drinken wat u thuis gewend bent mits u niet misselijk bent. Vermijd vet voedsel.

U krijgt u 3 keer per dag kauwgom van de voedingsassistente. Hier moet u een half uur op kauwen. Het kauwen van kauwgom bevordert de darmwerking. Hierdoor bent u minder snel misselijk, kunt u uw eten beter verdragen en komt de ontlasting sneller op gang.

Bewegen

De dagen na de operatie wordt het bewegen al snel uitgebreid. Zowel de verpleegkundigen als de fysiotherapeuten stimuleren u zoveel mogelijk uit bed te zijn en te lopen over de afdeling. Er wordt verwacht dat u ook met uw naasten gaat lopen. Het is de bedoeling dat u overdag u gewone kleding aandoet.

Bent u niet in staat om uit bed te komen? Probeer dan zoveel mogelijk rechtop in bed te zitten.

Laxantia

U krijgt 2 keer per dag kauwtabletten om de werking van de dikke darm te bevorderen en verstopping te voorkomen.

Optimale zorg na ontslag uit het ziekenhuis

Ontslag

U mag naar huis vanaf de derde dag na de operatie als:

- uw darm weer normaal functioneert;
- u voldoende normale voeding kan verdragen;
- u geen koorts heeft;
- de wond(en) er rustig uitzien;
- u goede pijnbestrijding heeft, zodat de pijn goed onder controle is;
- u voldoende beweegt zoals voor de operatie.

Uiteraard bepaalt de chirurg in overleg met u of u naar huis mag. Elke dag loopt er een chirurg visite op de afdeling. Was u voor de operatie zelfstandig? Dan heeft u in principe thuis geen extra hulp nodig. Wel is het prettig als u de eerste twee weken wat hulp kunt krijgen van partner, familie of andere naasten. U mag geen zware huishoudelijke klussen doen en zwaar tillen.

U weegt zich de dag na thuiskomst en herhaalt dat elke week op een vaste dag. Ook meet u de eerste week na ontslag elke ochtend uw temperatuur.

Afspraken en uitslag

Het Bravis ziekenhuis werkt met de thuismeten app. Uitleg over de thuismeten app leest in de [folder thuismeten](#). Vanaf de eerste dag na thuiskomst vult u in de thuismeten app in hoe het met u gaat.

U heeft binnen 2 weken na uw operatie een gecombineerde controleafspraak bij de chirurg en de verpleegkundig consulent coloncare. Dan krijgt u de uitslag van het weefselonderzoek en of er eventueel een nabehandeling volgt. Wij adviseren u om iemand mee te nemen naar deze afspraak.

Een darmoperatie is een grote operatie. Het herstel verloopt in het begin snel, maar het kan 3 tot 6 maanden duren voordat u volledig hersteld bent. Let goed op signalen van uw lichaam. Bij pijn of extreme vermoeidheid heeft u teveel gedaan.

Leefregels

Het is normaal dat de operatiewond nog enige tijd gevoelig is en dat uw buik wat is opgezet. Houdt u zich thuis aan de volgende richtlijnen:

- Dieet: u eet thuis normaal. Let wel op voldoende vochtinname, en extra eiwitrijke voeding.
- Medicijnen: zonedig gebruikt u pijnstilling.
- Douchen: u mag douchen. Tot de controleafspraak mag u niet in bad of zwemmen.
- Beweging: zorg voor voldoende lichaamsbeweging, zoals dagelijks wandelen. Traplopen mag. De eerste weken mag u geen zware voorwerpen tillen.
- Seks: er is geen bezwaar tegen vrijen. Hierbij bepaalt u zelf wat gaat en fijn is. Zijn er bijzonderheden? Bespreek die dan met de verpleegkundig consulent coloncare en/of chirurg.
- Autorijden: zodra u zich daartoe in staat voelt, mag u weer autorijden.
- Werken: dit hangt af van het soort werk wat u verricht. Meestal kunt u na enkele weken weer aan het werk. Overleg dit met uw chirurg en/of uw bedrijfsarts.

Wanneer neemt u contact op met het ziekenhuis?

U neemt u contact op met de verpleegkundig consulent coloncare:

- als u thuis meer pijn krijgt;
- bij hoge koorts (meer dan 38,5 graden);
- bij misselijkheid of braken;
- als u 2 dagen achter elkaar geen ontlasting heeft gehad.

Zij zijn op werkdagen tussen 9.00 uur en 16.00 uur te bereiken op 088 - 70 68 113. Wordt er niet opgenomen? Spreekt u dan uw naam, geboortedatum en telefoonnummer in zodat zij u terug kunnen bellen.

Buiten kantooruren kunt u tot 1 week na uw ontslag bellen met de spoedeisende hulp locatie Bergen op Zoom op 088 - 70 67 302.

Vragen

Heeft u nog vragen? Neem dan gerust contact op met de verpleegkundig consulent coloncare.

Dit kan op werkdagen tussen 9.00 uur en 16.00 uur op 088 - 70 68 113.

Gebruikt u de BeterDichtbij app en is uw vraag niet dringend? Stel uw vraag dan via de BeterDichtbij app.

Of stuur een mail naar coloncare@bravis.nl

Het is belangrijk dat u goed geïnformeerd bent. Goede voorlichting voorkomt onzekerheden, zodat u rustig en in vertrouwen de operatie tegemoet kunt zien.

02/26