

DIKKE DARMCHIRURGIE

DIVERTICULITIS

Inhoud

Dikke darm	2
Ligging en functie	2
Aandoeningen dikke darm	3
Diverticulose/diverticulitis	3
Diagnostiek.....	4
Operatieve behandeling	5
Mogelijke complicaties	6
Naadlekkage	7
Wondinfectie	8
Medisch specialisten	8
Voorafgaand aan operatie	9
Goed voorbereid de operatie in	9
Opname	10
Na de operatie.....	11
Pijnbestrijding	12
Eten en drinken	12
Bewegen	12
Laxeermiddelen	13
Infuus	13
Optimale zorg na ontslag	14
Wanneer contact opnemen	14
Vragen?.....	14

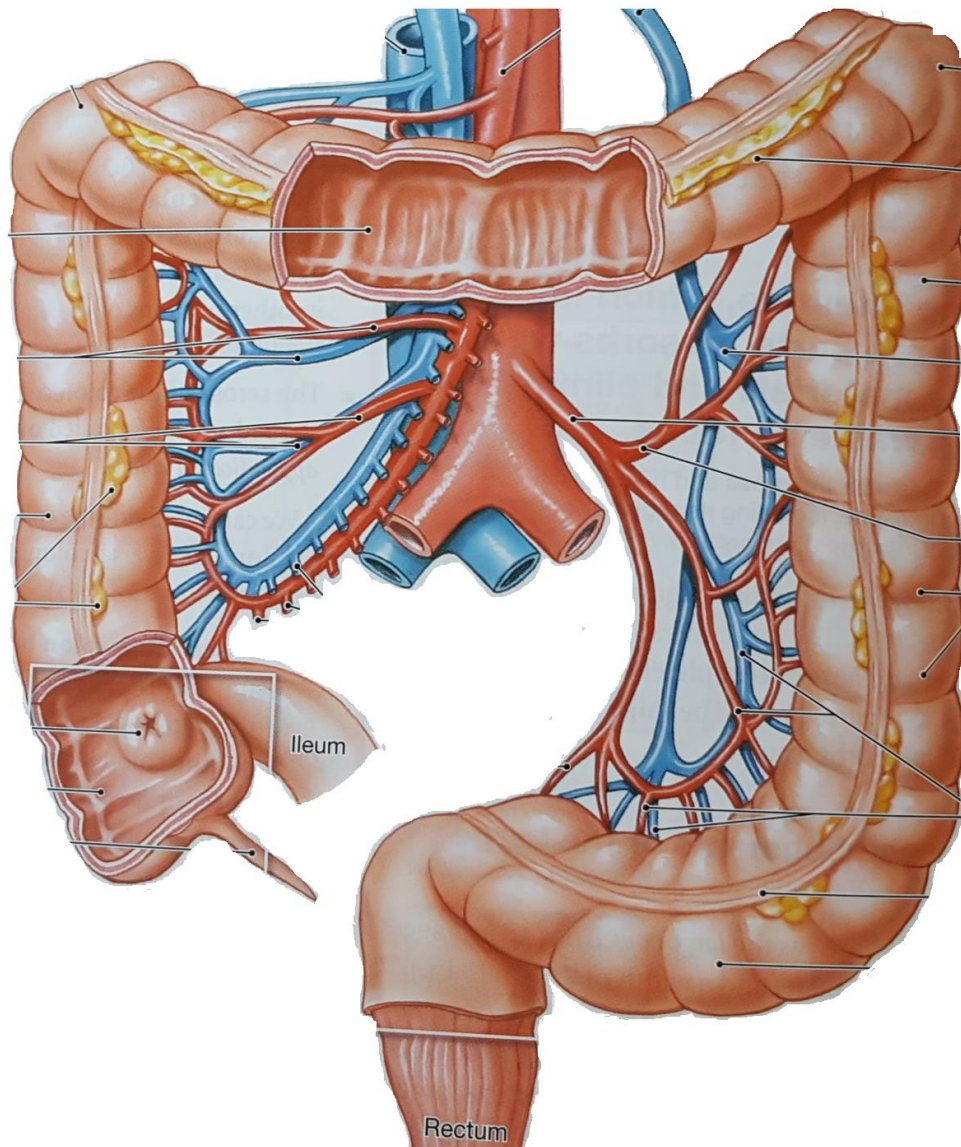
Inleiding

Uw behandelend arts heeft samen met u gekozen voor een operatie aan de dikke darm. Deze folder geeft u informatie over deze operatie. Wij wijzen u erop, dat de situatie voor u anders kan zijn dan in deze folder is beschreven.

Dikke darm

Ligging en functie

Ons voedsel komt via de slokdarm en de maag in de dunne darm terecht waar voedingsstoffen in de bloedbaan worden opgenomen. Onverteerbare resten komen samen met bacteriën en afgestoten stukjes slijmvlies als ontlasting in de dikke darm, het laatste deel van ons spijsverteringskanaal. Hier vinden de laatste processen van de spijsvertering plaats, en hier dikt de ontlasting in, doordat er water en zouten worden onttrokken. Deze functie kan ook nog goed worden vervuld wanneer een groot deel van de dikke darm is verwijderd.



Bron: Figuur 24-24 Anatomy of the Large Intestine p 968
Fundamentals of Anatomy & Physiology (Martini, Nath, &
Bartholomew, 2018)

Aandoeningen dikke darm

Diverticulose/diverticulitis

Divertikels zijn kleine uitstulpingen van de darmwand in de buikholte. Ze ontstaan waarschijnlijk op zwakke plekken in de darmwand die bij een verhoogde druk naar buiten gaan stulpen. Het is te vergelijken met de binnenband van een fiets die op een zwakke plek naar buiten drukt.

Divertikels lijken vaker voor te komen in de westerse wereld. Mogelijk speelt het eten van weinig vezels hierbij een rol. Bij te weinig vezels in de voeding kan de ontlasting harder worden. Dit wordt ook wel verstopping of obstipatie genoemd. Ook te weinig lichaamsbeweging en overgewicht kunnen leiden tot verstopping. Harde poep blijft langer in de darm en zorgt voor een verhoogde druk in de darm. Hierdoor kunnen divertikels ontstaan.

Divertikels zijn, zolang ze niet ontstoken raken, volkomen onschuldig. Ze ontstaan meestal in het laatste bochtige deel van de dikke darm. Soms ontstaan divertikels in het begin en middengedeelte van de dikke darm. Divertikels komen vooral voor bij mensen die ouder zijn dan 50 jaar. Ze worden vaak per toeval ontdekt omdat de meeste mensen met divertikels er nooit last van hebben. Soms gaat een divertikel echter ontsteken. Dit gebeurt bij 1 van de 5 mensen met divertikels. Als divertikels gaan ontsteken wordt dat diverticulitis genoemd. Hierdoor kunnen aanvallen van pijn en koorts ontstaan en kan op den duur de darm vernauwen waardoor operatieve behandeling uitkomst kan bieden. Diverticulitis gaat meestal vanzelf over. Alleen in ernstige gevallen is een ziekenhuisopname of operatie nodig. Voor meer informatie verwijzen wij u naar: <https://www.mlds.nl/ziekten/divertikels-en-diverticulitis/>

Diagnostiek

Divertikels worden vaak per toeval ontdekt. Als u ernstige klachten heeft die kunnen wijzen op diverticulitis verwijst de huisarts u door naar een maag-, darm- en leverarts (MDL-arts), internist of chirurg voor verder onderzoek. Diverticulitis kan worden vastgesteld met 1 van onderstaande onderzoeken:

Een CT-scan (Computertomografie) is een onderzoek met röntgenstralen. Via een ader in de arm spuit de arts contrastvloeistof in. Organen zijn dan duidelijk zichtbaar op de

röntgenafbeeldingen. Tijdens het onderzoek gaat u heel langzaam door een kokervormige scanner. De scanner maakt een hele serie gedetailleerde foto's van uw buik. Er wordt een CT-scan van de buik gemaakt als de arts denkt dat u acute, ernstig ontstoken divertikels in de dikke darm heeft, waarbij soms ook een abces kan ontstaan. Een abces is een holte gevuld met pus. Met dit onderzoek wordt dan meteen ook gekeken of er een gaatje zit in de darmwand (perforatie).

Een echografie is een beeldvormend onderzoek waarbij gebruik gemaakt wordt van geluidsgolven. Met dit onderzoek kan de arts de wand van de dikke darm bekijken. Op deze manier kan de ernst van de ontsteking worden beoordeeld. Bij ernstig ontstoken divertikels wordt een echografie soms aangevuld met een CT-scan.

Een kijkonderzoek van de dikke darm (endoscopie) wordt meestal alleen uitgevoerd als vervolgonderzoek bij aanhoudende klachten en dient dan om andere darmaandoeningen uit te sluiten. Een endoscopie wordt niet gedaan als de darm heftig ontstoken is, omdat er dan een risico is op een gaatje in de darmwand (perforatie). Tijdens dit onderzoek bekijkt de arts de binnenkant van uw dikke darm. Dit gebeurt met een speciaal kijkinstrument: de endoscoop. Dit is een dunne, flexibele slang welke via de anus in de darm wordt geschoven. Aan het uiteinde van de slang zitten een lampje en een camera. Zo kan de arts de binnenkant van de darm goed bekijken.

Operatieve behandeling

Samen met de chirurg is met u besloten tot operatieve behandeling van de dikke darm waarbij het zieke stuk darm zal worden verwijderd. De soort operatie en het verwachte verloop van de operatie zal door de chirurg met u worden besproken.

In de meeste gevallen zal worden gekozen voor een kijkoperatie (laparoscopie). Hierbij wordt geopereerd via

meerdere kleine gaatjes. Tijdens de operatie wordt er gebruik gemaakt van gas om zo ruimte en zicht te creëren om goed te kunnen opereren. 1 grotere snede zal worden gemaakt om het zieke stuk darm uit het lichaam te kunnen verwijderen.

Een kijkoperatie is echter niet voor iedere patiënt geschikt. Wanneer u meerdere operaties in uw buik heeft gehad kan het zijn dat er ernstige en uitgebreide verklevingen zijn gevormd. Ook wanneer er bepaalde aandoeningen van uw hart en longen bestaan kan dit een reden zijn om niet via een kijkoperatie te opereren maar middels een traditionele open operatie. Hierbij wordt er een grotere snede in de buik gemaakt.

De voordelen van kijkoperaties kunnen groot zijn:

- Minder bloedverlies tijdens operatie;
- Minder pijn na de operatie;
- Minder kans op complicaties, zoals wondinfectie, longontsteking en zwakte van de buikwand;
- Fraaiere genezing wonden;
- Sneller herstel en dus sneller naar huis;
- Minder risico op later ontwikkelen van een littekenbreuk.

In het Franciscus Gasthuis & Vlietland is uitgebreide ervaring met deze manier van opereren.

Als een kijkoperatie tijdens de operatie niet mogelijk blijkt te zijn, wordt op de traditionele manier geopereerd. De traditionele (open) manier van opereren is nog steeds een goede operatie, waarbij de aandoening even goed kan worden verwijderd. Hersteltijd is hierbij alleen wel vaak langer.

Mogelijke complicaties

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

- Trombose;

- Longontsteking;
- Infectie;
- Nabloeding;
- Of problemen met het hart.

Bij een kijkoperatie bestaat er altijd een kans dat het alsnog een open operatie moet worden, bijvoorbeeld door verklevingen of littekenweefsel of een probleem dat niet met de kijkoperatie opgelost kan worden.

Als er complicaties optreden, kan uw verblijf in het ziekenhuis langer duren. Soms is een 2e operatie noodzakelijk. Meer informatie over de belangrijkste complicaties na een dikke darmoperatie vindt u hieronder.

Naadlekkage

Als de 2 uiteinden van uw dikke darm aan elkaar worden gehecht, kan een lekkage op de aansluiting optreden, dit noemen we een naadlekkage. De inhoud van de darm lekt hierbij weg in de buik en kan voor een ontsteking van het buikvlies zorgen. De symptomen van naadlekkage zijn:

- Een bolle, gespannen buik;
- Misselijkheid en braken;
- Koorts;
- Buikpijn;
- Ernstig ziek zijn.

Patiënten die een naadlekkage hebben, kunnen ernstig ziek zijn en hebben soms zelfs een verhoogde kans op overlijden.

Behandeling op de Intensive Care kan hierbij nodig zijn. Het opnieuw operatief ingrijpen is noodzakelijk om de lekkage op te zoeken en te herstellen. Hierbij is de kans zeer groot dat er een (tijdelijk) stoma wordt aangelegd. 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. Dit om

de nieuwe aansluiting (anastomose) rust te geven om te herstellen. Het tijdelijk stoma wordt in principe na 2 tot 6 maanden weer opgeheven. Daar is dus een 2e operatie voor nodig. In het geval u een stoma krijgt, zal u direct worden begeleid door de stomaverpleegkundige die u helpt bij het aanleren van de vaardigheden. Dit zodat u zoveel mogelijk zelf kunt doen zonder hulp van de verpleegkundige.

Wondinfectie

Een wondinfectie is een ontsteking van de huid op de plaats van de hechtingen. De symptomen zijn:

- Roodheid van de huid;
- Lekken van wondvocht.

Bij een wondinfectie worden de hechtingen verwijderd, zodat het pus kan worden uitgespoeld. U hoeft voor een wondinfectie niet in het ziekenhuis te blijven. Soms is wel thuiszorg nodig om u te ondersteunen bij de wondzorg.

Medisch specialisten

Uw operatie zal worden uitgevoerd door een van onderstaande chirurgen:

- Drs. F.H. Beverdam
- Drs. R.Th.J. Kortekaas
- Drs. H.E. Lont
- Dr M.M. Poelman
- Dr. M. Verseveld
- Dr E.M. Deerenberg

Gedurende het traject van opname tot controles na ontslag kunt u, naast de chirurg, ook regelmatig te maken krijgen met de physician assistant. De physician assistant is een medisch zorgprofessional, die op een zelfstandige wijze medische taken overneemt van een medisch specialist. De physician assistant die u kunt zien is:

- Mw. L. de Bode

Voorafgaand aan operatie

Op de polikliniek krijgt u van de arts informatie over de operatie die gepland gaat worden en over het bijbehorend ERAS programma. ERAS is een afkorting van de Engelse woorden: Enhanced Recovery After Surgery, letterlijk vertaald: verbeterd herstel na operatie. Dit zal verderop verder worden toegelicht.

Na het gesprek met de chirurg volgt, in overleg met u, een gesprek met de verpleegkundige die de gang van zaken rondom de opname en het ERAS programma op de afdeling toelicht. Tijdens dit gesprek kunnen de volgende punten met u worden besproken:

- Voeding, voor en na de operatie;
- Medicatie;
- Anesthesie en pijnbestrijding;
- Lastmeter (psychosociale ondersteuning);
- Bewegen;
- Thuiszorg;
- Wat u te wachten staat op de afdeling;
- Screening kwetsbare ouderen (+70jaar).

Alvorens een operatie ingepland kan worden dient u gekeurd te worden door de anesthesie. Zij kijken naar uw algehele conditie en zullen zo nodig nog aanvullende onderzoeken (longfoto, hartfilmpje, bloedonderzoek) doen om uw gehele gezondheidstoestand in kaart te brengen zodat zij u veilig onder narcose kunnen brengen.

Goed voorbereid de operatie in

Een goede conditie voorafgaande aan de operatie zorgt ervoor dat u beter in staat bent om de operatie te doorstaan. Hierbij komt dat uit studies is gebleken dat er een kleinere kans is op complicaties en het herstel sneller gaat.

Het is belangrijk dat u blijft bewegen. Blijf wandelen, fietsen en sporten zoals u gewend bent wanneer het lichaam dit toe laat. Probeer dit het liefst nog iets meer te doen dan voorheen om conditie op te bouwen.

Voeding speelt in voorbereiding op de operatie ook een belangrijke rol. Wanneer u ziek bent heeft het lichaam meer behoefte aan energie en voedingsstoffen. Wanneer de inname van voedsel hierbij onvoldoende is, krijgt u te weinig voedingsstoffen binnen welke nodig zijn om spieren en wonden te herstellen. Wat u kunt doen is veel eiwitrijke/volle producten te eten. Wanneer er uit de screening die tijdens de afspraak op de poli wordt afgenomen blijkt dat u ondervoed bent, kan de diëtiste worden ingeschakeld om met u te kijken hoe u het best gevoed de operatie in kan gaan.

Voor de algehele conditie en ook voor de wondgenezing na de operatie is het belangrijk dat u stopt met roken. Lukt dit niet op eigen kracht, kan u hulp vragen bij de "stoppen met roken poli".

Voor de operatie krijgt u van de colonicare verpleegkundige in totaal 4 flesjes PreOp mee naar huis. PreOp is een heldere drank met een frisse citroensmaak en is verpakt in flesjes van 200 ml. Deze niet koolzuurhoudende drank bevat koolhydraten (=suikers). De lage concentratie van de in de drank opgeloste stoffen (osmolariteit) zorgt ervoor dat deze drank de maag snel verlaat. De koolhydraten in preOp zorgen ervoor dat u:

- minder dorst, minder honger en minder angst heeft vóór de operatie;
- uw lichaamsreserves behoudt;
- zich beter voelt na de operatie.

Opname

De dag van de operatie zal u worden opgenomen op de afdeling. Voor deze ingreep is geen uitgebreide darmvoorbereiding nodig. Mocht dit voor u anders zijn hoort u

dit via de chirurg. Tenzij u van uw arts of verpleegkundige andere voorschriften heeft gekregen, gelden op de dag van uw operatie de volgende dieetvoorschriften:

- Tot 6 uur voor uw operatie mag u normaal eten;
- Tot 2 uur voor uw operatie mag u nog streng vloeibaar drinken, dit betekent alleen thee/ koffie zonder melk en water.

De avond voor de operatie dient u 2 van de 4 flesjes PreOp te drinken (rond 20:00uur). De overige 2 flesjes drinkt u 3 uur voorafgaand aan de operatie. Doordat de drankjes de maag snel verlaten is het veilig om deze drankjes zo kort voor de operatie te drinken.

Na de operatie

Na de operatie komt u, als alles goed met u gaat, terug op uw eigen kamer. Dan start u ook, tenzij de operateur anders beslist, met het ERAS programma. Zoals eerder beschreven is ERAS een afkorting van de Engelse woorden: Enhanced Recovery After Surgery, letterlijk vertaald: verbeterd herstel na operatie. Wij spreken liever van beter en versneld herstel. Een ERAS programma is een

kwaliteitsprogramma rondom een operatie, waarin alle factoren die een positieve invloed kunnen hebben op uw herstel zijn samengebracht. De laatste jaren is er veel onderzoek naar hoe het herstel na een operatie kan worden verbeterd. Het blijkt dat herstel na een operatie kan worden verbeterd door:

- Een zo klein mogelijke operatiewond. Hoe minder schade aan het weefsel, des te sneller het herstel;
- Een optimale pijnbestrijding;
- Een zo kort mogelijke periode van bedrust, zodat verlies van spierkracht wordt beperkt en de ademhaling wordt gestimuleerd;

- Een zo kort mogelijke periode van voedselonthouding, zodat gewichtsverlies en daarmee verlies van spiermassa en spierkracht wordt tegengegaan.

Pijnbestrijding

Na de operatie hebt u enige tijd nodig om te herstellen. Als blijkt dat u na de operatie niet voldoende hebt aan de pijnbestrijding, kan u dat aangeven bij de verpleging. Zij kunnen dan, in overleg met de anesthesioloog of de behandelend arts, kijken of de pijnbestrijding kan worden aangepast.

Eten en drinken

In principe mag u na de operatie weer normaal eten en drinken waar u trek in heeft, tenzij de arts anders beslist. Er wordt 3 dagen bijgehouden wat u eet en drinkt. Als dit niet voldoende is, komt de diëtiste bij u langs om energierijke bijvoeding voor u te regelen. Het is belangrijk om eiwitrijke voeding te eten.

Bewegen

Beweging is zeer belangrijk voor uw herstel. Bewegen kan:

- Trombose voorkomen;
- Verlies van spierkracht tegengaan;
- Ademhaling verbeteren, luchtweginfecties voorkomen en de zuurstofvoorziening naar de wond verbeteren.

Mobiliseren na de operatie is belangrijk om complicaties te voorkomen. Op de dag van de operatie wordt u 's avonds op het randje van het bed geholpen om met de benen te bungelen. Dit wordt de dagen erna steeds meer uitgebreid tot zelfstandig lopen op de gang. Geef hierbij wel duidelijk aan wanneer de pijn u belemmert om uit bed te komen. Bent u niet in staat om uit bed te komen, probeer dan zoveel mogelijk rechtop in bed te zitten.

Laxeermiddelen

Ter bevordering van de werking van de dikke darm en om verstopping te voorkomen, krijgt u (zo nodig) gedurende de opname een maal per dag een laxeermiddel (Movicolon). Dit middel zorgt er meestal voor dat u binnen 3 dagen ontlasting heeft.

Infuus

Tijdens de operatie heeft u een infuus in de arm gekregen. Als u weer normaal kan eten en voldoende kunt drinken, wordt dit infuus verwijderd.

Naast uw algehele conditie vóór de operatie bepaalt vooral de uitgebreidheid 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 of vroeg ontslag mogelijk is. Wanneer alles naar wens verloopt, gaat u op de 3e tot de 5e dag na de operatie weer naar huis.

- Het is normaal dat de operatiewond nog enige tijd gevoelig is en dat uw buik enigszins is opgezet. Ook kan uw ontlasting nog onregelmatig zijn. U kunt zich thuis het beste aan de volgende richtlijnen houden:
- Dieet; u kunt thuis normaal eten, wel verdient het aanbeveling om veel te drinken.
- Medicijnen; indien nodig gebruikt u pijnstillers.
- Douchen; vanaf de 2e dag na de operatie mag u normaal douchen. Tot de controleafspraak mag u niet in bad of zwemmen.
- Beweging; zorg voor voldoende lichaamsbeweging, zoals dagelijks wandelen. Voorzichtig traplopen is toegestaan. De eerste weken mag u geen zware voorwerpen tillen.
- Seks; er is geen bezwaar tegen vrijen.
- Autorijden; zodra u zich daartoe in staat voelt, mag u weer autorijden.

- Werken; dit hangt af van het soort werk dat u verricht. Meestal kunt u na enkele weken weer aan het werk. Overleg dit met uw chirurg en Arbo-arts.

Optimale zorg na ontslag

Bij uw ontslag krijgt u een controleafspraak mee voor de polikliniek. De afspraak vindt 1 tot 2 weken na uw operatie plaats. Tijdens deze afspraak hoort u de uitslag van het weefselonderzoek en kijkt de chirurg naar herstel en wondgenezing.

Wanneer contact opnemen

Wanneer uw toestand thuis na enkele dagen achteruitgaat, bijvoorbeeld door:

- Koorts;
- Een bolle buik;
- Toename van de pijn;
- Braken;
- Toegenomen roodheid of zwelling van de wond of vocht uit de wond;
- Dunne ontlasting vaker dan 3x per dag gedurende 4 dagen of juist verstopping gedurende 3 à 4 dagen;
- Moeilijk plassen of pijn bij het plassen.

Dan is het belangrijk dat u contact opneemt met het ziekenhuis via hieronder benoemde gegevens.

Vragen?

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen, neem dan contact op met de colincare verpleegkundige of de polikliniek Chirurgie.

Franciscus Gasthuis (Rotterdam):

Tijdens kantooruren met de coloncare verpleegkundige, via telefoonnummer 010 - 461 6329.

Buiten kantooruren, via telefoonnummer 010 - 461 6161

Spoedeisende Hulp, via telefoonnummer 010 - 461 6720

Franciscus Vlietland (Schiedam):

Tijdens kantooruren met de Polikliniek Chirurgie, via telefoonnummer 010 - 893 1820.

Buiten kantooruren, via telefoonnummer 010 - 893 9393

Spoedeisende Hulp, via telefoonnummer 010 - 893 0101

Juli 2022