

Na de ingreep

Na de operatie kom je terecht op de dienst intensieve zorg. Hier word je de eerste dag na de operatie extra opgevolgd. Als alles goed verlopen is, mag je daarna terug naar je gewone kamer op de afdeling.

Bij een laparoscopische ingreep kan je, als er geen koorts of complicaties optreden, het ziekenhuis verlaten na zes tot zeven dagen. Bij een laparotomie hangt de duur van je verblijf af van de aard van de ingreep.

→ PIJNSTILLING

Via een epidurale katheter (in het ruggenmerg) krijg je continu pijnstilling toegediend. Daarnaast wordt er via een infuus extra pijnstilling gegeven.

→ VOEDING

Zodra je flatus (windjes) voelt, kan je terug beginnen met eten. Soms is dit al de dag na de operatie mogelijk, maar het kan ook enkele dagen duren. We bouwen de voeding langzaam op: heldere dranken gevolgd door yoghurt, bouillon of beschuit. Als dit goed gaat, schakelen we de daaropvolgende dag over op licht verteerbare (magere, vezelarme) voeding.

→ BEWEGING

Zodra je er toe in staat bent, mag je rechtop zitten en kan je proberen stappen.



MEER INFO?

Deze folder dient als extra informatie naast het gesprek met je behandelend arts. Als je na het lezen van deze folder nog vragen hebt, aarzel dan niet om je arts te contacteren voor eventuele vragen over de geplande ingreep.

Onze artsen abdominale heelkunde:

- dr. De Visschere (AZ Sint-Vincentius Deinze)
- dr. Defoort, dr. Pletinckx, dr. Vanderfraenen, dr. Muysoms, dr. Vergucht (AZ Maria Middelaes)

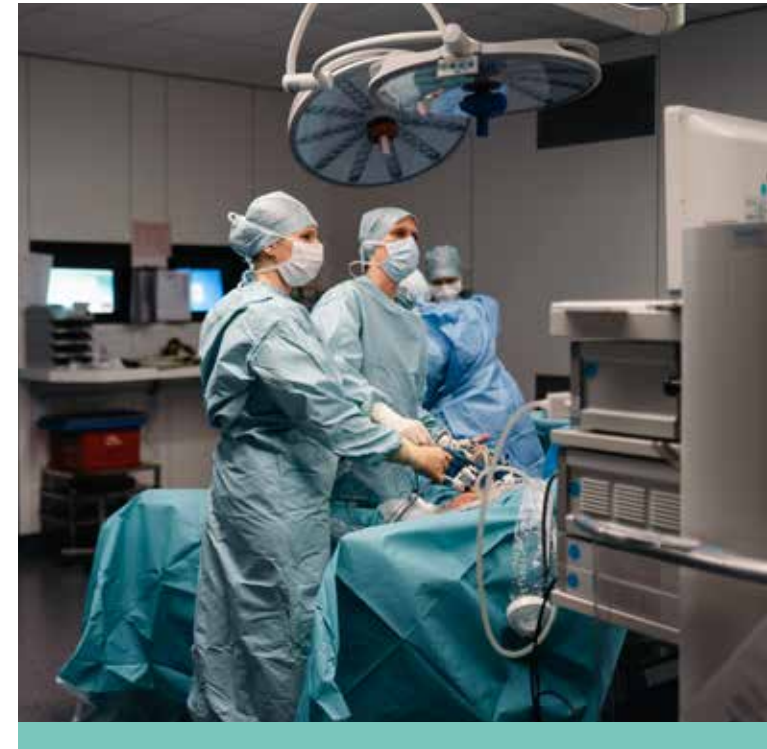
 **09 387 71 40** (intensieve zorg)

09 387 71 60 (heelkunde)

09 387 73 50 (stoma verpleegkundige)

09 387 70 01 (dienst spoedgevallen)

Colonchirurgie



Schutterijstraat 34, 9800 Deinze
09 387 71 11 | info@azstvdainze.be
www.azstvdainze.be

6052 3500 - april 2022

Volg ons ook op:     



met zorg omringd

Beste patiënt

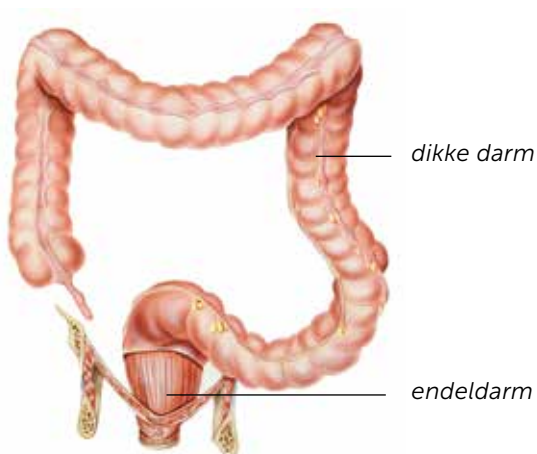
Je wordt binnenkort opgenomen in ons ziekenhuis voor een operatie aan de dikke darm (colon) of aan de endeldarm (rectum).

Aan de hand van deze folder willen we jou en je naasten zo goed mogelijk informeren over de ingreep en voorbereiden op je geplande opname.

De dikke darm

De dikke darm is het laatste deel van het spijsverteringsstelsel. Het voedsel komt het lichaam binnen via de mond en komt vervolgens via de slokdarm, de maag en de dunne darm in de dikke darm terecht. De dikke darm is ongeveer 150 cm lang en heeft als voornaamste functie om vocht uit de stoelgang te trekken en deze zo te dikken.

De endeldarm of rectum is het laatste deel van de dikke darm. In de endeldarm wordt de stoelgang bewaard tot dat die wordt uitgescheiden. Zowel een goed- of kwaadaardige aandoening kan een reden voor de operatie zijn.



Vorbereiding op de ingreep

Soms is de dag voor de operatie een darmvoorbereiding nodig met een product (bv. Moviprep, Plenvu ...). Als dat het geval is, krijg je een instructieblad mee dat je nauwgezet moet volgen.



Het herstel na een darmoperatie vraagt tijd. In sommige gevallen moet **extra hulp** voorzien worden (bv. kookhulp, een bed beneden) of een **tijdelijke opname** in een hersteloord gepland worden. Dit wordt best voor de ingreep al geregeld. De **sociale dienst** van ons ziekenhuis kan hierbij helpen.

 **09 387 70 35**

De dag van de ingreep

Je komt op het afgesproken tijdstip naar het ziekenhuis en meld je aan bij de opnamedienst aan de hoofdingang van het ziekenhuis. Een medewerker begeleidt je naar de afdeling.

Het is mogelijk dat een verpleegkundige een lavement toedient als voorbereiding op de operatie. Op de kamer trek je ook speciale antitrombose kousen aan. Een verpleegkundige scheert je buik. Op het operatiekwartier wordt een infuus geplaatst waarlangs vocht- en medicatie kan toegediend worden. Vaak wordt ook een epidurale katheter geplaatst voor extra pijnstilling.

Tijdens de narcose (dus wanneer je slaapt) worden allerlei slangetjes geplaatst: een maagsonde, een blaaskatheter en drains. Deze worden, afhankelijk van de ingreep, zo snel mogelijk verwijderd na de operatie.

De ingreep

De operatie gebeurt onder algemene verdoving. Het verwijderen van een stuk van de dikke darm (colonresectie) kan gebeuren door middel van een laparoscopie (kijkoperatie) of een laparotomie.

→ LAPAROSCOPIE

Bij een laparoscopie of kijkoperatie worden via kleine sneden in de huid werkinstrumenten in de buik gebracht. Eerst wordt koolzuurgas in de buik geblazen. Hierdoor wordt een werkruimte gecreëerd voor de chirurg en is het mogelijk om met een videocamera en chirurgische instrumenten de operatie uit te voeren. De chirurg hanteert de instrumenten buiten het lichaam terwijl hij de operatie in de buik volgt op een televisiescherm.



→ LAPAROTOMIE

Bij een laparotomie of openbuikoperatie, wordt de buik geopend via een insnede in de buikwand. Bij deze operatie wordt een stuk van de dikke darm of endeldarm weggenomen en wordt de dikke darm terug aan elkaar verbonden.

Soms is het hierbij noodzakelijk om een tijdelijke stoma (kunstmatige uitgang in de buikwand voor ontlasting) of blijvende stoma aan te leggen. Als dit bij jou het geval is, bespreekt de chirurg dit uitgebreid met jou tijdens de preoperatieve consultatie.