

Algemene (buik) operatie

Chirurgie

Inleiding

U wordt binnenkort opgenomen voor een (buik) operatie.

Vorbereiding operatie

De volgende informatie is belangrijk als voorbereiding op de operatie:

- voor de operatie en de anesthesie (verdooving) zijn een aantal voorbereidingen nodig, dit wordt ook wel preoperatief onderzoek genoemd. Dit vindt plaats op het Opnameplein, route C04. De anesthesioloog vertelt u op welke manier u tijdens de ingreep wordt verdoofd en geeft u informatie over de voorbereidingen rond de ingreep en pijnstilling tijdens en na de operatie. Tijdens het bezoek aan het Opnameplein ontvangt u de brochure 'Informatie van de anesthesioloog voor patiënten die een operatie ondergaan'.
- daarnaast krijgt u van een afspraak bij de chirurgieverpleegkundige. Zij geeft aanvulling op de uitleg die u van uw arts heeft gekregen over de operatie. Ook wordt uw voedingstoestand samen met u doorgenomen;
- als u in de periode voor de operatie veel afgevallen bent, kan het zijn dat u bijgevoed moet worden om uw gewicht weer op niveau te brengen. Een goede voedingstoestand voor de operatie heeft een gunstig effect op de genezing na de operatie. Het is mogelijk dat u de folder 'SNAQ', met daarin voedingsadviezen uitgereikt krijgt of dat u naar een diëtist doorverwezen wordt.
- dat u uw dagelijkse activiteiten blijft uitvoeren m.b.t. beweging. Dit heeft een positief effect op het herstel na de operatie. Indien uw conditie niet optimaal is kunt u onder begeleiding van fysiotherapie uw conditie verbeteren in de periode tot de operatie.
- probeer indien u rookt hiermee te stoppen. Vraag eventueel bij uw huisarts om hulpmiddelen. Stoppen met roken verkleint de kans op complicaties. Binnen het MST is er een "Stoppen met roken Poli" waar u informatie en begeleiding kan ontvangen. Meer informatie hierover vindt u op de website van het Medisch Spectrum Twente: www.mst.nl/stoppenmetroken

POS (pre operatieve screening)

De anesthesioloog bespreekt op de POS met u de anesthesie techniek tijdens de operatie en de pijnbestrijding na de operatie.

Dag van de operatie

Wij vragen u alle medicijnen die u gebruikt, in de originele verpakking mee te nemen naar het ziekenhuis.

U wordt de dag van operatie opgenomen. Hoe laat en waar u zich moet melden hoort u van de afdeling Opname.

U mag tot aan de dag van opname normaal eten en drinken. Het is belangrijk dat u dit doet. Een goede voedingstoestand voor de operatie bevordert het herstel.

Nuchterbeleid

Om ernstige complicaties te voorkomen moet u voor een operatie nuchter zijn. Het innemen van medicijnen met een slokje water en tanden poetsen voor de operatie is wel toegestaan. Voor informatie over het nuchter zijn verwijzen we u naar de informatie die u vanaf het opnameplein heeft meegekregen

PreOp

Heeft u geen suikerziekte (diabetes mellitus), dan kunt u bij de politheek 2 flesjes preOp kopen. PreOp is een heldere koolhydatendrank met een frisse smaak, die voornamelijk uit suikers bestaat. Er zijn sterke aanwijzingen dat het gebruik van preOp vóór de operatie een positieve invloed heeft op herstel na een operatie. Omdat u de dag van operatie nuchter moet zijn, neemt uw voedingstoestand in de loop van die dag af. De koolhydraten en mineralen in preOp zorgen ervoor dat dit voorkomen wordt.

Hierdoor:

- heeft u minder honger vóór de operatie;
- blijven uw lichaamsreserves behouden;
- voelt u zich beter na de operatie.

Dit draagt bij aan een verkorting van uw ziekenhuisverblijf.

Hoe moet u preOp gebruiken?

PreOp is verpakt in flesjes van 200 milliliter. Gekoeld smaakt preOp het beste. PreOp kan direct uit het flesje worden gedronken met een rietje, of worden uitgeschonken in een glas.

U moet beide flesjes preOp (dus 400 ml) thuis opdrinken op de dag van operatie, minimaal 2 uur voor opname. Volg hierbij het nuchter beleid dat u van de opname thuishebt gekregen.

Wij adviseren u om vanaf **00.00** uur niet meer te roken.

's Morgens mag u thuis douchen of wassen zoals u gewend bent.

In de opnamebrief staat vermeld waar u zich op de dag van operatie moet melden. We vragen u om waardevolle spullen thuis te laten en alleen een toilettasje / klein tasje mee te nemen (geen bagage). Na de operatie gaat u naar verpleegafdeling E4. Uw naaste kan dan uw (hand)tas en/of koffer meenemen.

De operatie

De chirurg heeft met u besproken op welke wijze bij u de operatie plaatsvindt.

Laparoscopie

Bij een laparoscopie (kijkoperatie in de buik) maakt de chirurg slechts enkele kleine snedes in plaats van één grote. Een laparoscopus (een lange dunne holle buis met aan het uiteinde een lens) wordt via één van de snedes in de buik gebracht. Dit geeft de chirurg de mogelijkheid de organen op een monitor te bekijken. Chirurgische instrumenten worden via de overige snedes ingebracht. Tijdens de laparoscopische operatie bedient de chirurg deze instrumenten via de monitor. Eventueel wordt een iets grotere snede gemaakt om (een gedeelte van) een orgaan te kunnen verwijderen. Tijdens de operatie wordt de buik opgeblazen met gas. Het opblazen van de buik is nodig om de chirurg een goed zicht te geven op de organen en weefsels in het lichaam. Nadien kunt u wat last van uw schouders ervaren doordat het gas in de buik uw middenrif prikkelt.

'Open buik' operatie

Soms wordt er voor gekozen om via een 'open buik' te opereren. U krijgt dan een snee van net boven het schaambeentot tot boven de navel.

PA-uitslag

Wordt er weefsel verwijderd tijdens de operatie, dan wordt opgestuurd voor microscopisch onderzoek door de patholoog anatoom. Na zeven tot tien werkdagen is de uitslag van dit onderzoek bekend. De chirurg bespreekt deze uitslag (PA-uitslag) met u en uw naaste(n). Dit gesprek vindt plaats op de polikliniek.

Na de operatie

U komt na de operatie op de uitslaapkamer te liggen. Hier vinden regelmatig controles plaats van hartslag, bloeddruk en wond. Zodra u situatie stabiel is, wordt u opgehaald door de verpleegkundige van de verpleegafdeling.

Infuus

Voor de operatie wordt een infuus ingebracht waarmee u medicijnen en vocht krijgt toegediend.

Pijnstilling

Naast de (eventuele) plaatselijke pijnstilling (via de epiduraal katheter) krijgt u ook vier keer per dag paracetamol. Het is belangrijk deze pijnstillers in te nemen, ook als u geen pijn heeft. Door een goede pijnbestrijding bent u beter in staat om goed door te ademen en te mobiliseren.

Indien u epidurale pijnbestrijding krijgt komt er de eerste dagen na de operatie een medewerker van het APS-team (Acute Pijn Service) bij u langs om te bespreken hoe het met de pijn is. Hij bekijkt of de epidurale pijnbestrijding kan worden afgebouwd of verwijderd.

Blaaskatheter

Indien van toepassing wordt er tijdens de operatie een blaaskatheter ingebracht. Dit is een dunne slang die de urine afvoert naar een opvangzak. Deze wordt verwijderd als de epiduraal katheter ook wordt verwijderd. Meestal is dit twee tot drie dagen na de operatie.

Hechtingen

De wond is gehecht met nietjes (agraves) of met oplosbare hechtingen. Na ongeveer twee weken wordt de wond gecontroleerd en worden zo nodig de hechtingen verwijderd.

Antistolling

Om trombose (vorming van bloedpropjes in de vaten) te voorkomen, krijgt u na de operatie elke avond een injectie Dalteparine.

Eten en drinken

Bij terugkomst op de verpleegunit krijgt u iets te drinken aangeboden (water of thee), tenzij u misselijk bent.

De arts geeft aan welke voeding u na de operatie mag gebruiken. Dit hoort u van de verpleegkundige. Dagelijks wordt dit geëvalueerd met de arts.

De diëtiste heeft regelmatig overleg met de verpleegkundige en de roomservice medewerker. Als dit nodig is, dan komt de diëtiste bij u langs voor extra voeding en/ of voedingstips.

Mobiliseren

Bewegen is niet alleen belangrijk om trombose (vorming van bloedpropjes in de vaten) en longproblemen te voorkomen, maar ook belangrijk om verlies van spierkracht tegen te gaan. Dit verlaagt de kans op complicaties en bevordert het herstel.

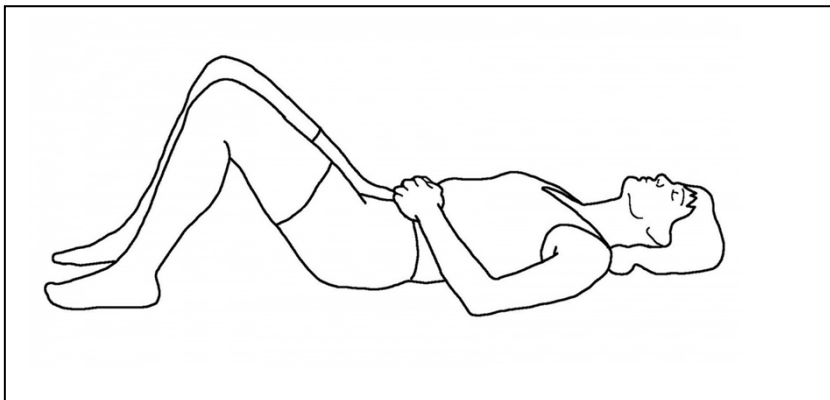
Het is van belang om veel op te zitten en te wandelen, dit verlaagt de kans op complicaties en bevordert het herstel. Heeft u moeite met mobiliseren dan krijgt u ondersteuning van de verpleegkundige en/of fysiotherapeut om een passend plan te maken.

Uw ademhaling is beter wanneer u rechtop zit, waardoor minder snel luchtweginfecties ontstaan en de zuurstofvoorziening naar de wond beter is. Dit is gunstig voor de genezing.

Ademhalingsoefening na de operatie

Wij adviseren u onderstaande ademhalingsoefening na de operatie uit te voeren, het doel is optimale vulling van de longen te verkrijgen. U kunt zowel door de neus als door de mond inademen:

- houd de wond met beide handen en/of een kussentje vast;
- buig (indien mogelijk) uw benen één voor één en schuif hierbij met uw voet over de matras (afbeelding hieronder);



- adem zo diep mogelijk in door uw neus, houd de adem even vast en blaas rustig door de mond weer uit (pfff);
- herhaal dit vijf keer, zo nodig met tussenpauzes (elk uur totdat u meer uit bed bent, dan in bed ligt);
- probeer daarna op te hoesten. U hoest dan het eventueel aanwezige slijm op.

Darmwerking

Door de operatie ligt de normale beweging van het maag-darmkanaal (peristaltiek) vaak even stil. Om de darm weer te laten werken en om verstopping te voorkomen, krijgt u een laxeermiddel in de vorm van kauwtabletten. Daarnaast stimuleren beweging en de inname van vaste voeding het maag-darmkanaal om weer te gaan werken. Wanneer de darmen weer gaan werken, kan dit gepaard gaan met buikkrampen.

Mogelijke complicaties

Zoals bij iedere operatie, kunnen ook bij een buikoperatie complicaties optreden. Gelukkig komen deze niet vaak voor en kunnen ze meestal verholpen of behandeld worden.

Mogelijke complicaties zijn:

- trombose (bloedstolselvorming);
- longontsteking;
- blaasontsteking;
- wondinfectie: dit is een ontsteking van de huid op de plaats van de hechtingen. Symptomen zijn roodheid van de huid of het lekken van wondvocht. Vaak wordt bij een wondinfectie een aantal hechtingen verwijderd, zodat het 'vuil' met water uit de wond gespoeld kan worden. Voor een wondinfectie hoeft u niet in het ziekenhuis te blijven;
- heeft u een operatie aan de darm ondergaan, dan is naadlekkage een mogelijke complicatie: dit is een lek op de plaats waar de darm, nadat het zieke stuk is verwijderd, weer aan elkaar is gemaakt. De inhoud van de darm lekt dan weg in de buik en kan voor ontstekingen zorgen. Symptomen zijn een bolle gespannen buik, misselijkheid en braken, koorts en buikpijn. Wanneer er sprake is van naadlekkage, moet u opnieuw worden geopereerd.

Ontslag uit het ziekenhuis

U mag naar huis als u:

- darmperistaltiek heeft;
- normaal kunt eten en drinken;
- koortsvrij bent;
- goede pijnstilling heeft.

Na de operatie zult u thuis nog niet alles zelf kunnen doen. Wij adviseren u zware huishoudelijke taken te vermijden en goed te rusten. Zwaar tillen (meer dan vijf kilo) mag de eerste periode na de operatie zeker niet. Bespreek voor opname met u naasten hoe u taken als koken, boodschappen en huishouden kunt organiseren. De verpleegkundige geeft u adviezen en leefregels mee voor thuis.

Aanvullende informatie

Meer algemene informatie over spijsverteringsorganen vindt u bijvoorbeeld op de website van de Maag Lever Darm Stichting: www.mlds.nl

Belangrijke contactgegevens

Onderstaande telefoonnummers kunnen voor u van belang zijn:

- Opnameplein, route C04, telefoon (053) 4 87 30 60;
- Gastro-intestinale & Oncologische Chirurgie, Verpleegunit E4, route E41, telefoon (053) 4 87 25 64;
- Poliklinieken Chirurgie
 - Gastro-intestinale Chirurgie & oncologische chirurgie, route B11, telefoon (053) 4 87 34 41;
 - Chirurgie Oldenzaal, route 159, telefoon (053) 4 87 34 40;

Tenslotte

U heeft recht op juiste en volledige informatie. Pas als u voldoende inzicht heeft, kunt u weloverwogen toestemming geven voor een bepaalde behandeling of een bepaald onderzoek. Als iets u niet geheel duidelijk is, vraagt u de specialist, verpleegkundig specialist of verpleegkundige dan om nadere uitleg.