



Abdominale heelkunde: colorectale ingreep

informatie voor patiënten

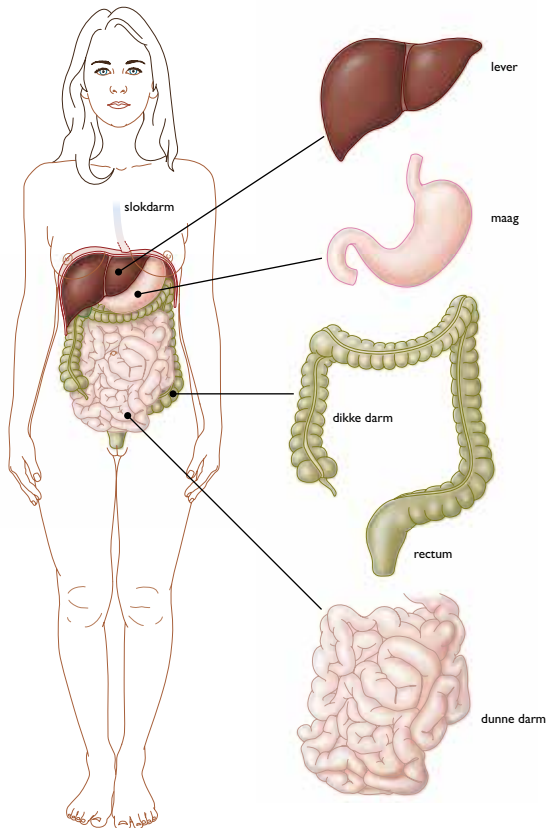
INLEIDING	3
WAT IS HET ABDOMEN?	4
WAT IS ABDOMINALE HEELKUNDE?	5
Laparoscopie of kijkoperatie	
Laparotomie of open ingreep	
WIE IS WIE?	9
RAADPLEGING HEELKUNDE EN ANESTHESIE	12
PREOPERATIEVE RAADPLEGING HEELKUNDE	12
VOORBEREIDING OP DE INGREEP	12
HOELANG BLIJFT U IN HET ZIEKENHUIS?	14
DE DAG VOOR DE INGREEP	14
DE DAG VAN DE INGREEP	15
Wat brengt u mee naar het ziekenhuis?	
Wat laat u zeker thuis?	
Het operatiekwartier	
PIJNBESTRIJDING	18
Pijnpomp	
Perorale pijnmedicatie	
PAZA (postanesthesie-zorgafdeling)	
De afdeling	
CHECKLIST VOOR ONTSLAG	29
WAT MOET U WETEN VOOR UW ONTSLAG?	30
NAZORG NA UW ZIEKENHUISVERBLIJF	31
HANDIGE TELEFOONNUMMERS	33
OVERZICHT	34
EVALUATIEFORMULIER	36

Deze informatiebrochure werd ontwikkeld door verschillende medewerkers van de dienst abdominale heelkunde in UZ Leuven voor patiënten die een colorectale ingreep ondergaan. De dienst wil u (en uw familie) zo goed mogelijk informeren over de geplande opname. Neem deze brochure grondig door. Hierin vindt u alle nodige informatie om u goed voor te bereiden op de ingreep en uw herstel actief mee in handen te nemen. De inhoud van deze brochure geldt enkel als houvast en vervangt het professionele advies van uw behandelende arts niet. Aarzel niet om uw behandelende arts te contacteren voor eventuele vragen over de geplande ingreep.

Gelieve deze brochure mee te brengen telkens wanneer u naar het ziekenhuis komt.

WAT IS HET ABDOMEN?

Het abdomen of de buikholte is gevuld met organen die onder andere zorgen voor de spijsvertering. Het spijsverteringsstelsel loopt van de mond tot de aars en bestaat uit de slokdarm, de maag en de dunne darm waar het voedsel verteerd wordt. Vervolgens worden de voedingsstoffen opgenomen in de bloedsomloop. Vanuit de dunne darm gaan de voedselresten over naar de dikke darm of het colon waar ze verder verwerkt worden tot stoelgang.



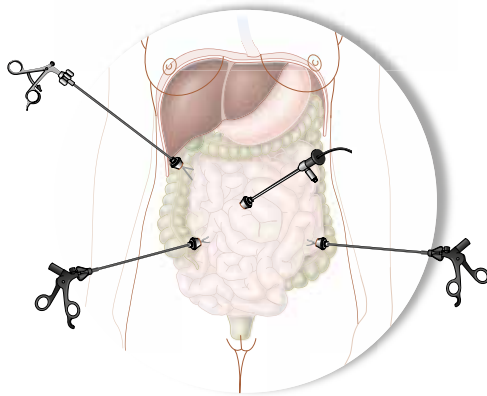
Het pancreas of de alvleesklier zorgt voor de productie van verteringsappen en hormonen. De galblaas maakt ook deel uit van het spijsverteringsstelsel en hangt aan de onderrand van de lever. Daarin wordt de gal opgeslagen om via de galwegen naar de darm af te vloeien. De gal is afkomstig van de lever die zich rechts in de bovenbuik bevindt.

WAT IS ABDOMINALE HEELKUNDE?

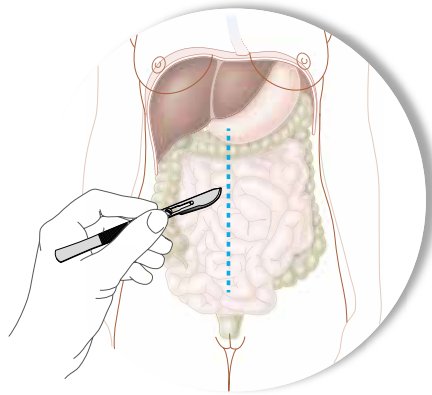
De chirurgen van de dienst abdominale heekunde zijn verantwoordelijk voor operaties van het abdomen. Dat zijn ingrepen die worden uitgevoerd op de hierboven vernoemde organen. Abdominale operaties kunnen op twee verschillende manieren gebeuren: door laparoscopie of door laparotomie.

LAPAROSCOPIE OF KIJKOPERATIE

Bij een laparoscopische ingreep wordt doorheen vier tot zes kleine gaatjes in de buikwand een ingreep op de abdominale organen uitgevoerd. Door een onschadelijk koolzuurgas (CO₂) in de buikholte te brengen, ontstaat er een werkruimte om met behulp van een camera en kleine instrumenten verschillende abdominale ingrepen uit te voeren. Meestal wordt het betrokken orgaan vrijgemaakt in de buik en wordt het dan, via een kleine snede of incisie, verwijderd uit de buikholte of het abdomen. Deze ingreep is minder belastend voor het lichaam en laat een sneller herstel toe. In sommige gevallen kan de volledige operatie uitgevoerd worden doorheen deze kleine gaatjes.



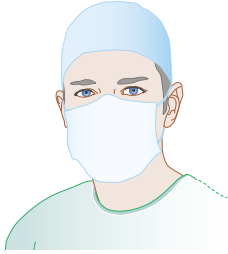
laparoscopie



laparotomie

LAPAROTOMIE OF OPEN INGREEP

Bij een laparotomie maakt de chirurg een grotere insnede in de buik om de operatie uit te voeren. Meestal is dit een overlangse incisie langsheen de navel.



Onthoud: er zijn veel soorten darmoperaties mogelijk. Het type operatie is afhankelijk van het type ziekte en van de plaats van de afwijking in de darm.

Bij een colorectale ingreep neemt u deel aan een versneld herstelprogramma: ERP. Dat staat voor 'Enhanced Recovery Pathways'. Het doel van dit zorgprogramma is ervoor zorgen dat u sneller en beter herstelt van de operatie met een lager risico op complicaties en onnodig lange opnameduur.

U heeft een actieve rol in uw eigen herstel. Zo wordt er van u verwacht dat u vrij snel na de operatie start met eten, drinken en bewegen. In combinatie met een goed aangepaste pijnstilling wordt uw herstel actief gestimuleerd en uw algemene conditie ondersteund. U zal hiervoor begeleid worden door een team van medewerkers: chirurg, anesthesist, verpleegkundige, zaalarts, kinesitherapeut, diëtist, sociaal werker, studietoelichting en projectmedewerker, maar ook door uw huisarts.

UZ Leuven is een opleidingscentrum. Naast de vaste medische staf zijn er seniorassistenten, zij zijn al chirurg, en arts-assistenten in opleiding (ASO's). Dagelijks doet een zaalarts (ASO) samen met een verpleegkundig-specialist de zaalronde.

Alle informatie wordt digitaal verwerkt in de zorgmodule en er is continu overleg met de vaste medische staf en seniorassistenten. Zo blijft uw verantwoordelijke chirurg steeds op de hoogte van uw herstel na de ingreep. Op woensdagnamiddag is er een uitgebreide briefing op de afdeling zelf.

Bovendien wordt er in ons ziekenhuis ook veel klinisch onderzoek gedaan. Daarom is het mogelijk dat onze studietoecoördinator, Isabelle Terrasson, u vraagt om deel te nemen aan een bepaald studieproject. Dat is natuurlijk steeds vrijblijvend. Voor elk studieproject krijgt u de nodige informatie en zal u een informed consent moeten ondertekenen.

Verder is er een belangrijke interactie tussen de verschillende teams op de afdeling en in het ambulancet centrum (raadpleging, stomazorg, manometrie, opvolging van klinische studies...). Dat moet het ook mogelijk maken dat u dezelfde gezichten ziet op de raadpleging en bij opname.

Om onze zorg te blijven verbeteren, houden wij graag rekening met uw opmerkingen.

Het voltallige team van paramedici, verpleegkundigen en artsen wenst u een voorspoedig herstel na de operatie.

WIE IS WIE?

Het chirurgisch team (tel. secretariaat: +32 16 34 42 65)



Diensthofd:
prof. dr. Andre D'Hoore



Adjunct-kliniekhofd:
prof. dr. Albert Wolthuis



Adjunct-kliniekhofd:
prof. dr. Gabriele Bislenghi

Hoofdverpleegkundigen



Hoofdverpleegkundige
HOS 17:
Ingrid Vandessel
(tel. +32 16 34 44 43)



Hoofdverpleegkundige
HOS 46:
Sofie Geerts
(tel. +32 16 34 44 73)

Adjunct-hoofdverpleegkundigen HOS 17



Joyce Meuwis
(tel. +32 16 34 44 53)



Sara Van Wassenhove
(tel. +32 16 34 16 40)

Verpleegkundig specialisten



Julie Pierrart
(tel. +32 16 34 29 22)



Lotte Vanholzaets
(tel. + 32 16 34 29 22)

Team voor stomazorg



Julie Vanden Bloock
(tel. +32 16 34 37 75)



Elisa Argos
(tel. +32 16 34 37 75)



Hans De Greef
(tel. +32 16 34 37 75)

Verpleegkundige preoperatieve voorbereiding



Wendy Nys
(tel. +32 16 34 28 09)



Jessica Verdonck
(tel. +32 16 34 28 09,



Stefanie Vanonckelen
(tel. +32 16 34 28 09)

Paramedisch team

Diëtisten:



Yasna Overloop
(tel. +32 16 34 10 90)



Sien Hoekx
(tel. +32 16 34 59 80)



Julie Vanderstappen
(tel. +32 16 34 19 37)



Sociaal werker:
Kelly De Coster
(tel. secretariaat
+32 16 34 86 20)



Studiecoördinator:
Isabelle Terrasson
(tel. +32 16 34 08 37)



Kinesitherapeut:
Tine Vanderheyden
(tel. +32 16 34 05 63)



Casemanager:
Lynn Debrun
(tel. +32 16 34 14 58)

RAADPLEGING HEELKUNDE EN ANESTHESIE

Uw ingreep zal eerst besproken worden met uw chirurg.

Vervolgens gaat u naar de raadpleging anesthesie. Daar zal de anesthesist met u alle aspecten van de verdoving en de pijnbestrijding overlopen. Daarvoor vult u een vragenlijst in. Nadien zal de anesthesist, samen met u, uw medische voorgeschiedenis en uw medicatielijst overlopen. Indien nodig, zullen er bijkomende onderzoeken gepland worden. Aarzel niet om al uw vragen te stellen over de narcose en pijnmedicatie.

PREOPERATIEVE RAADPLEGING HEELKUNDE

Ten slotte gaat u nog langs bij de preoperatieve raadpleging. Daar wordt nagekeken of uw dossier volledig in orde is. Verder worden er nog een vragenlijst en een aantal praktische zaken met u overlopen.

VOORBEREIDING OP DE INGREEP

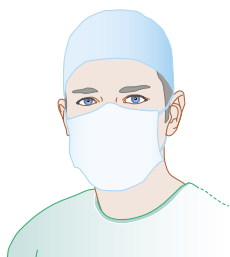
U kan het best een aantal zaken op voorhand plannen als voorbereiding op de ingreep. Zo moet u vervoer regelen om naar het ziekenhuis te komen en opnieuw naar huis te gaan. U mag naar

huis gaan als u zelf wat kan rondlopen, maar een beetje hulp is toch welkom. Bij problemen kan de dienst sociaal werk van het ziekenhuis hulp bieden. Gelieve dat dan ook tijdig te melden (eventueel zelfs al tijdens de raadpleging) om eventuele maatregelen te kunnen treffen. Het secretariaat van de dienst sociaal werk is bereikbaar op het nummer +32 16 34 86 20.

U zal mogelijk hulp nodig hebben voor:

- vervoer
- koken
- toiletzorg: wassen/scheren
- de was
- huishouden
- zorg voor huisdieren
- tuinonderhoud

Indien u rookt, raden wij u aan om een drietal weken voor de ingreep te stoppen met roken. Het gemakkelijkste is om te stoppen vanaf de dag dat de ingreep gepland wordt.



Onthoud: een aantal weken voor de operatie stoppen met roken kan het aantal ademhalingsproblemen na de ingreep duidelijk verminderen. Dat kan zorgen voor een snellere genezing en minder risico op infectie.

HOELANG BLIJFT U IN HET ZIEKENHUIS?

Bij laparoscopische colonchirurgie (dikke darm) kan u, zonder complicaties, na drie dagen naar huis. Na een open ingreep zal u ongeveer een week in het ziekenhuis blijven.

Voor laparoscopische rectumchirurgie (laatste gedeelte van de dikke darm) zal u doorgaans 6 dagen in het ziekenhuis blijven. Bij een open ingreep zal uw verblijf zeven à acht dagen duren.

Het spreekt voor zich dat elke situatie, elke ingreep, elk herstel anders is. Ons zorgprogramma is erop gericht uw herstel vooral beter en pas in tweede instantie sneller te laten verlopen. De chirurg zal, afhankelijk van uw herstel en in overleg met u, beslissen wanneer u veilig het ziekenhuis kan verlaten.

DE DAG VOOR DE INGREEP

De week voor de ingreep (meestal op donderdag) contacteert de opnamedienst u om het juiste tijdstip van de opname door te geven. Hou er echter rekening mee dat de planning tot op het laatste moment kan bijgestuurd worden door spoedgevallen, ingrepen die langer duren dan gepland of een volledige bezetting van alle bedden op de afdeling.

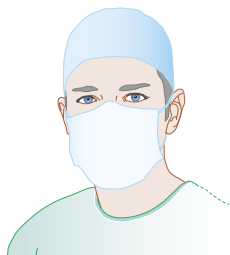


Kan u de dag van de ingreep niet komen of hebt u vertraging, verwittig ons dan zo snel mogelijk (tel. secretariaat abdominale heelkunde: +32 16 34 42 65).

Als uw ingreep gepland is als eerste operatie van de dag, komt u de dag voor de ingreep rond 16 uur binnen. De datum van opname, de datum van de ingreep en het tijdstip van de ingreep worden meegegeeld door de opnamedienst.

DE DAG VAN DE INGREEP

Vooraleer u naar het ziekenhuis komt, neemt u thuis een bad of een douche en trekt u schone kledij aan. Doe geen make-up of nagellak op, verwijder kunstnagels, gebruik geen parfum, bodylotion, aftershave of andere huidverzorgingsproducten.



Onthoud: u vooraf ontharen verhoogt de kans op wondinfecties. Daarom zal u bij opname door de verpleegkundige op de eenheid geschoren worden of eventueel zelfs in het operatiekwartier als u verdoofd bent.

De dag van uw ingreep schrijft u zich eerst in bij de inschrijvingsbalie in de ontvangsthal, die u bereikt via toegang Oost. Bij vragen kan u altijd terecht bij het onthaal. Nadien gaat u op het afgesproken tijdstip naar de afdeling, waar u wordt opgevangen door de verpleegkundigen. Het is mogelijk dat u even moet wachten vooraleer u een kamer toegewezen krijgt. Tijdens de opname brengt de verpleegkundige u nogmaals op de hoogte van de planning. De verpleegkundige zal u een

aantal vragen stellen en uw buik ontharen. Er is meestal geen volledige darmvoorbereiding nodig. U mag vaste voeding eten tot 6 uur voor de ingreep. Bovendien mag u heldere dranken drinken tot 2 uur voor de ingreep. Dat geldt zolang er geen sprake is van diabetes mellitus (suikerziekte). Heldere dranken zijn onder andere koffie zonder melk, thee, appelsap, sportdranken ...

Gashoudende dranken, zuivelproducten en producten met pulp (sinaasappelsap) zijn uitgesloten. Zodra u in het ziekenhuis bent, krijgt u geen vaste voeding meer, maar kan u tot 2 uur voor de ingreep wel nog suikerhoudende dranken consumeren. U mag enkel die dranken gebruiken die de verpleegkundigen u aanbieden.

Op de afdeling krijgt u een operatiehemd aan en wacht u totdat u in uw bed naar de operatiekamer gereden wordt. Uw waardevolle spullen kan u in uw kamer in een kastje achter slot bewaren. De sleutel wordt bijgehouden door de verpleegkundige totdat u terug bent op uw kamer.

Bij een eventuele wijziging in de planning wordt u daarvan zo snel mogelijk op de hoogte gebracht door de hoofdverpleegkundige. Indien uw ingreep uitgesteld wordt, krijgt u een broodmaaltijd aangeboden. Als patiënt bent u natuurlijk vrij om alsnog een warme maaltijd te nuttigen in de bezoekerscafetaria. De zaalarts komt bij u langs om een nieuwe datum te bespreken.

Voor uw opname kan u uw voorkeur voor een eenpersoons- of een gemeenschappelijke kamer doorgeven. Door het beperkt aantal eenpersoonskamers wordt u in de praktijk soms opgenomen op een andere kamer dan u gevraagd hebt.

Hou rekening met de rust van uw medepatiënten. Uiteraard moet de nachtverpleegkundige de nodige zorgen toedienen aan uw medepatiënt. Hierbij wordt de rust zo goed mogelijk gewaarborgd.

WAT BRENGT U MEE NAAR HET ZIEKENHUIS?

- deze informatiebrochure
- de kaart van uw hospitalisatieverzekering
- uw identiteitskaart
- alle medicatie die u neemt
- een kamerjas en comfortabele, losse kleding
- niet-glijdende, goed vastzittende pantoffels of schoenen
- oordoppen
- uw bril, liefst gemarkeerd en in een brillendoos
- uw hoorapparaat
- tijdschriften en boeken
- toiletgerief zoals tandenborstel, tandpasta, haarborstel of kam, deodorant en eventuele huidverzorgingsproducten
- wandelstok, looprek of krukken, indien u die in het dagelijks leven gebruikt
- een CPAP-toestel voor slaapapneu, indien u dat thuis ook gebruikt
- gemakkelijk verteerbare koeken die niet koel bewaard moeten worden
- heldere dranken
- eventueel gsm, tablet, laptop (let op voor diefstal!)

WAT LAAT U ZEKER THUIS?

- grote sommen geld en bankkaarten
- waardevolle objecten (bv. juwelen)
- U draagt geen nagellak, kunstnagels of piercings.

HET OPERATIEKWARTIER

U wacht in de ‘voorbereidingszone’ op uw beurt. Hier krijgt u een infuus en indien u een epidurale pijnpomp moet krijgen, wordt ook hier de epidurale katheter (ruggenprik) geprikt. Wanneer de operatiezaal vrij is, komt de verpleegkundige u halen en wordt u per bed begeleid naar de operatiezaal. Indien u als eerste op de operatielijst staat, gebeuren alle voorbereidingen in de operatiezaal zelf. Uiteindelijk zal de anesthesist u verdoven. Na de ingreep wordt u in de operatiekamer wakker gemaakt. Meestal bent u nog te verstuft om dat te beseffen. Nadien blijft u nog enige tijd op de PAZA (ontwaakkamer) ter observatie.

PIJNBESTRIJDING

PIJNPOMP

De pijnpomp wordt aan uw bed bevestigd en blijft een tot meerdere dagen na uw operatie ter plaatse.

Er bestaan verschillende soorten geneesmiddelen waarmee uw pijn bestreden kan worden. Er zijn ook verschillende toedieningswegen. U beslist in overleg met de anesthesist welke optie voor u het meest aangewezen is. Dit zal uitgebreid met u besproken worden tijdens de preoperatieve anesthesieraadpleging.

Epidurale toediening

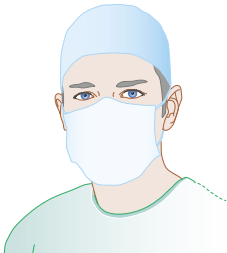
Een epidurale katheter is een heel fijn draadje dat door een anesthesist in de rug wordt geplaatst. Het brengt de pijnmedicatie via de katheter rechtstreeks in de buurt van de zenuwen. Na de ingreep wordt deze katheter verbonden met een pomp die door uzelf bediend kan worden (PCEA: Patient Controlled Epidural Analgesia). Afhankelijk van de ingreep, wordt de pijnpomp na één, drie of vijf dagen verwijderd.

Intraveneuze toediening

De pijn kan bestreden worden met krachtige pijnmedicatie die rechtstreeks via de bloedbaan wordt toegediend. Deze medicatie kan aangesloten worden op een pomp waar u zelf op kan drukken bij pijn (PCIA: Patient Controlled Intravenous Analgesia). Deze PCIA-pijnpomp spuit de pijnstillers dus rechtstreeks in het bloed en wordt via een infuus in de ader van uw arm of hals aangesloten. Bij deze pomp is er geen continue toediening van medicatie. Enkel bij het indrukken van de knop wordt er medicatie toegediend. U mag de knop indrukken telkens wanneer u pijn voelt. Afhankelijk van de ingreep wordt de pijnpomp na één, drie of vijf dagen verwijderd.

Perorale toediening

Met een perorale pijnpomp wordt pijn bestreden door de inname van medicatie onder de tong. Deze pomp is bevestigd aan het bed en kan u zelf hanteren bij pijn (PCOA: Patient Controlled Oral Analgesia). Er is geen continue toediening van medicatie. Enkel bij het indrukken van de knop wordt er medicatie toegediend. De medicatie wordt via de mond snel opgenomen in het lichaam. Deze pijnpomp blijft 48 uur beschikbaar, nadien wordt overgegaan op andere perorale medicatie.



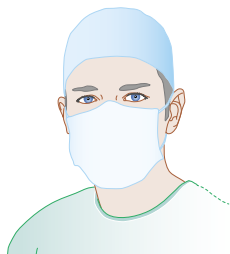
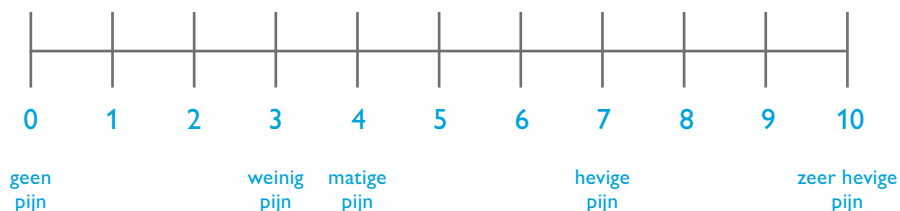
Onthoud: het voordeel van de pijnpomp is dat uzelf de pijnstilling kan regelen in plaats van de verpleegkundige te verwittigen. Daardoor kan u de pijnverdooving zelf sneller en preciezer regelen. Het effect na het drukken laat ongeveer 5 à 15 minuten op zich wachten.

U wacht dus beter niet met drukken tot de pijn te hevig wordt. Het is onmogelijk om uzelf een overdosis te geven. Bezoekers mogen de pijnpomp niet indrukken. Na het verwijderen van de pijnpomp krijgt u nog steeds pijnmedicatie toegediend.

PERORALE PIJNMEDECATIE

U krijgt, zodra u kan drinken, pijnmedicatie via de mond, in de vorm van pillen of bruistabletten. Er bestaan verschillende medicijnen met telkens een verschillend werkingsmechanisme. De verpleegkundige zal uw pijnscore op regelmatige tijdstippen bevragen. Vertel wanneer de pijn niet voldoende bestreden wordt. Een pijnscore kan de

communicatie tussen u en de verpleegkundige vergemakkelijken. U kan de intensiteit van uw pijn beschrijven aan de hand van een schaal van 0 tot 10, waarbij 10 staat voor onhoudbare pijn. Vanaf een score van 4/10 moet uw pijn actief behandeld worden. De pijn moet voldoende onder controle zijn zodat bewegen mogelijk is.



Onthoud: een goede pijnbestrijding zorgt voor:

- minder stress zodat uw lichaam sneller kan herstellen
- betere ademhaling en gemakkelijker ophoesten van fluïmen
- gemakkelijke mobilisatie
- betere nachtrust
- sneller herstel

PAZA (POSTANESTHESIE-ZORGAFDELING OF ONTWAAKKAMER)

Een verpleegkundige en een anesthesist volgen u op gedurende uw (kort)verblijf op de PAZA. Zij zullen regelmatig naar uw pijnniveau vragen en de verbanden controleren. Op de PAZA kan u bezoek

ontvangen tussen 19.45 en 20 uur. Het bezoek is beperkt tot maximaal twee familieleden die minstens 16 jaar oud zijn.

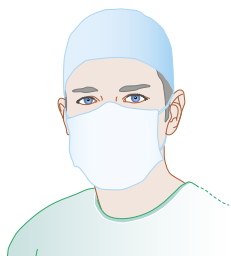
U zal naast een perifere infuus mogelijk ook een centrale katheter hebben. Dat is een infuusleiding die in een brede ader in de hals geplaatst wordt terwijl u onder narcose bent. U zal bijkomend een blaassonde hebben waardoor de urine spontaan in een zakje loopt. Dat is noodzakelijk omdat de blaaswerking verstoord kan zijn door de epidurale pijnpomp. U zal mogelijk een neusbrillette met wat zuurstof krijgen. Het plaatsen van een maagsonde en een aantal drains om het overtollige vocht uit de buik of de wonde te laten draineren, wordt zoveel mogelijk vermeden. Als ze toch aanwezig zijn, worden ze later op de kamer verwijderd.

DE AFDELING

- De zaalarts komt dagelijks langs bij alle patiënten. Per twee weken is er een andere zaalarts aanwezig op de afdeling. De zaalarts staat onder supervisie van een van de vaste stafleden van abdominale heekunde. Als een familielid de zaalarts of supervisor wil spreken, kan dit doorgegeven worden aan de hoofd- of coördinerende verpleegkundige.
- De verpleegkundige helpt u de dag van de operatie om even op de rand van het bed te gaan zitten. De dagen na de ingreep zal u zoveel mogelijk moeten opzitten in de zetel en beginnen rond te wandelen.
- Afhankelijk van het type ingreep kan u eventueel enkele uren na de ingreep al iets drinken en eten. Het is gunstig om zo snel mogelijk te starten met voedselinname.

- U zit altijd rechtop om te eten, liefst in een stoel met behulp van de verpleegkundige of familie/bezoek.
- Vanaf dag één moet u regelmatig kauwen op een suikervrije kauwgom. U doet dit driemaal per dag gedurende 5 minuten. Dat stimuleert de darmwerking en gaat gepaard met het maken van wind.
- Informeer de verpleegkundige wanneer u zich misselijk voelt of wanneer uw buik opgezet is. Als dit het geval is, zal u moeten stoppen met eten.
- Zorg voor voldoende beweging.

Na een abdominale ingreep stoppen uw darmen met werken. Dat geeft een misselijk gevoel en leidt soms tot braken. Ook pijnmedicatie heeft een negatieve impact op uw darmwerking.



Onthoud: regelmatig bewegen verkleint de kans op trombose (bloedklonter in uw aders) en verlies van spierkracht. Probeer reeds voor uw ingreep elke dag minimaal drie keer een kwartier te wandelen of te fietsen (op een hometrainer).

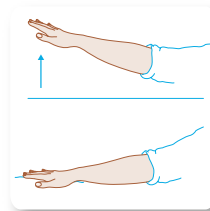
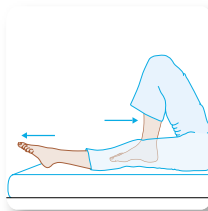
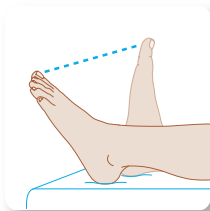
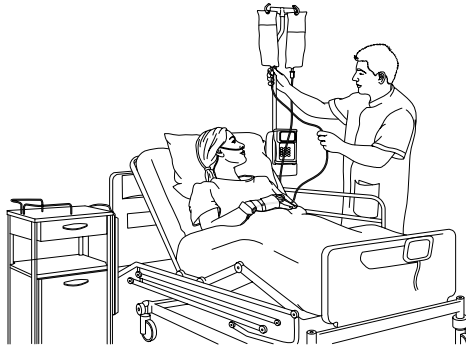
Het is ook aan te raden om onderstaande been- en ademhalings-oefeningen reeds thuis uit te voeren, zodat u ze al gewoon bent tegen uw opname. Beide oefeningen zou u op de afdeling om het uur moeten herhalen.

- **Beenoefeningen**

Zolang u nog bedgebonden bent, kan u kleine oefeningen met de benen doen, waarbij u erop let dat u beide benen niet tegelijk opheft (dat zou de buikspieren belasten).

- ✓ **Oefeningen al liggend**

- 10 x voeten op en neer bewegen
- 10 x afwisselend linker- en rechterbeen optrekken en terug neerleggen
- 10 x afwisselend linker- en rechterarm opheffen en terug neerleggen



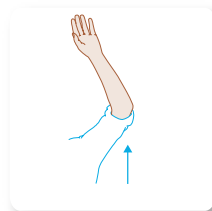
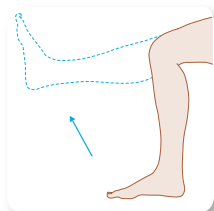
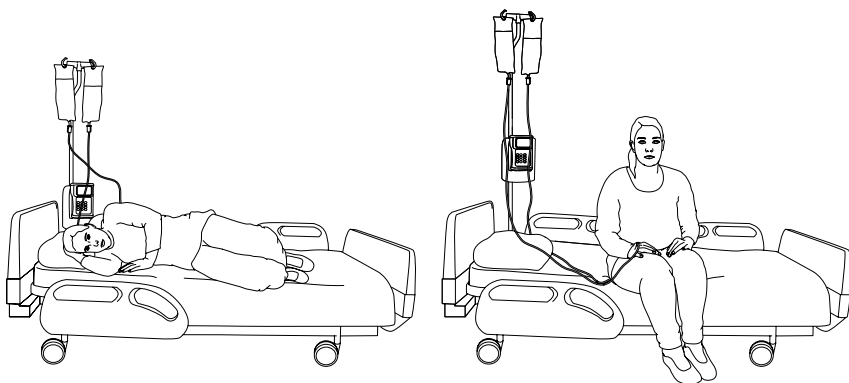
Rondstappen gaat gewoonlijk verrassend vlot en met weinig pijn, in tegenstelling tot verplaatsingen in en uit bed. Dat komt omdat bij deze bewegingen de buikspieren wat meer belast worden. Met een juiste techniek kan u echter veel hinder vermijden.

- Vanuit lighouding gaan zitten

Plooi de benen en draai volledig op uw zij (door volledig op uw zij te liggen, gebruikt u uw buikspieren minimaal), de bovenste schouder raakt het bed niet meer. Terwijl u beide geplooiden benen uit bed laat zakken, duwt u uw bovenlichaam recht op de onderste arm.

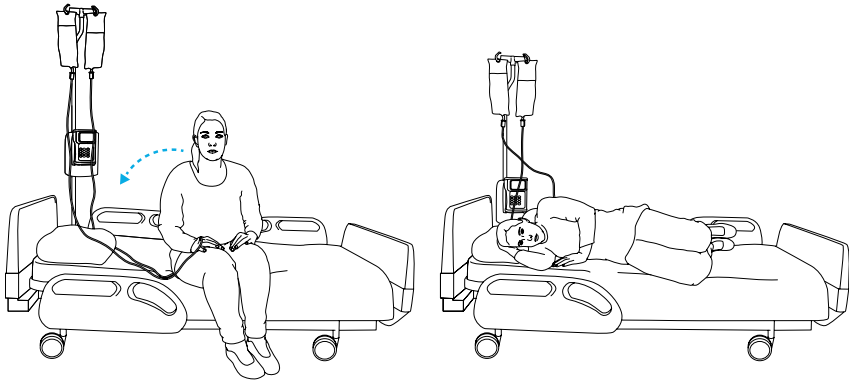
- ✓ Oefeningen al zittend

- 10 x afwisselend hielen en tenen omhoog heffen
- 10 x afwisselend linker- en rechterbeen heffen
- 10 x afwisselend linker- en rechterarm heffen



- Vanuit zithouding gaan liggen

Ga op de rand van het bed zitten. Let erop dat u goed dicht bij het hoofdeinde gaat zitten, zodat u meteen hoog genoeg in bed ligt. Laat uw romp zijwaarts op het bed zakken, zodat u op uw zij komt te liggen en hef tegelijk uw beide geplooidde benen in bed.

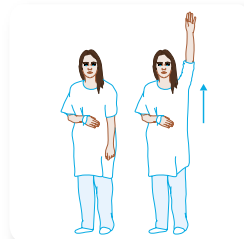
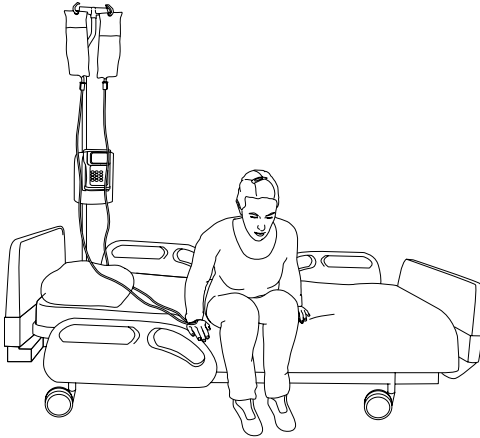


- **Rechtstaan vanuit zit**

Breng de schouders naar voren, zodat ze recht boven uw knieën komen. Breng uw gewicht zo ver mogelijk naar voren en duw indien mogelijk mee met uw armen op de leuning om recht te komen.

- ✓ **Oefeningen al staand**

- 10 x afwisselend linker- en rechterknie heffen
- 10 x afwisselend linker- en rechterarm heffen

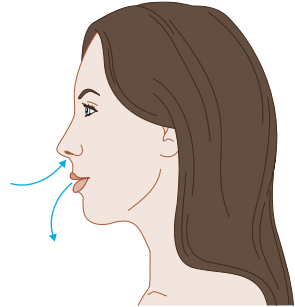


- **Ademhalingsoefeningen**

Ademhalingsoefeningen doen en hoesten voorkomen longontstekingen.

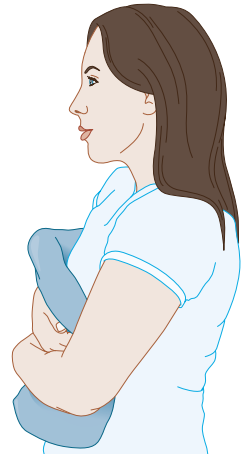
- ✓ **Oefening 1: inademen**

U start met rustig en heel diep in te ademen via de neus. Op deze manier zorgt u dat de lucht zich goed in de longen kan verspreiden. Vervolgens houdt u de ingeademde lucht even vast om de lucht zeker de tijd te geven om de hele long te laten ontplooiën. Nadien ademt u via de mond of neus rustig uit.



- ✓ **Oefening 2: fluïmen ophoesten**

Om de fluïmen omhoog te halen, leren we u te 'huffen'. Dat wil zeggen dat u krachtig zucht alsof u een spiegel wilt aandampen. Als de fluïmen erg hoog zitten, kan u het best eerst heel diep inademen zodat er veel lucht achter de fluïmen komt, om vervolgens met veel kracht te zuchten. Als de fluïm bijna boven is, hoest u krachtig om de fluïm volledig uit de longen te krijgen. Probeer de fluïm uit te spuwen in een zakdoekje.



Om minder pijn te hebben bij het hoesten en uw wonde te beschermen, kan u uw buik fixeren met behulp van een kussen of deken. Hiervoor drukt u met beide onderarmen en handen stevig tegen uw buik tijdens het hoesten. Op deze manier zal uw hoest ook efficiënter zijn.

Hou er rekening mee dat hoesten pijn kan veroorzaken. Het is beter om de fluïmen langzaam naar boven te werken door diep in te ademen en te zuchten tot de fluïm hoog genoeg zit, zodat u met enkele keren krachtig hoesten de fluïm kan boven brengen. Als u de fluïm niet omhoog krijgt, rust dan een kwartiertje uit voor u opnieuw probeert. Wanneer u te moe bent, kan u onvoldoende krachtig hoesten en krijgt u de fluïmen dus moeilijk boven. Als u nog een pijnpomp hebt, kan u deze even gebruiken vooraleer u met de oefeningen begint.

We hebben de belangrijkste punten voor u in een overzichtsfiguur gezet. U vindt die achteraan in deze brochure.

CHECKLIST VOOR ONTSLAG

- U bent pijnvrij met orale pijnmedicatie.
- U kan eten.
- U bent voldoende mobiel en zelfredzaam.
- U bent niet misselijk.
- U hebt geen koorts.
- U kan winden laten (stoelgang maken is niet noodzakelijk).
- U kan spontaan plassen.
- U stapt zelf in en uit bed.
- U kan stappen zoals voor de ingreep. U moet weliswaar niet even lang kunnen stappen.
- U kan thuis zelf de trap op.

- U kan thuis op wat hulp rekenen. Probeer dat reeds voor de opname te regelen.
- Al uw vragen over de ingreep moeten beantwoord zijn voor u het ziekenhuis verlaat.

WAT MOET U WETEN VOOR UW ONTSLAG?

- ✓ Welke medicatie u moet innemen.
- ✓ Welke voorschriften noodzakelijk zijn voor uw nieuwe medicatie of eventueel stomamateriaal.
- ✓ Wat u kan eten en drinken. Een diëtist zal u bijstaan met voedingsadvies.
- ✓ Hoe de wonden verzorgd moeten worden. U moet weten wanneer de hechtingen mogen verwijderd worden. Dat mag door de huisarts of door de thuisverpleegkundige gebeuren.
- ✓ Wanneer u uw activiteiten (professioneel/hobby's) mag hervatten.
- ✓ Bij welke symptomen u opnieuw contact moet opnemen met uw behandelende arts/huisarts of de spoedgevallendienst.
- ✓ Wie u thuis kan helpen. Indien u thuisverpleging nodig heeft, moet u de nodige voorschriften mee krijgen. U neemt dan zelf contact op met uw thuisverpleegkundige.
- ✓ Op de dag van uw ontslag kan u de afdeling rond 11 uur verlaten.

NAZORG NA UW ZIEKENHUISVERBLIJF

U kan ons altijd contacteren als u een probleem ervaart of vragen heeft. Daarnaast wordt u thuis verder opgevolgd door uw huisarts en uiteraard zijn achteraf nog enkele controles in het ziekenhuis voorzien. De nodige afspraken worden u meegegeven bij uw ontslag. Een ontslagbrief wordt rechtstreeks naar uw huisarts verstuurd. U krijgt een extra exemplaar mee naar huis.

- U kan thuis zeker actief zijn en een redelijk normale bezigheid aanhouden.
- U zal zich wel nog snel vermoeid voelen. Dat kan een zestal weken duren.
- U moet zich te allen tijde comfortabel voelen en mag uw inspanningen slechts geleidelijk opdrijven.
- U mag meestal een week na de ingreep terug met de wagen rijden, tenzij u er zichzelf niet toe in staat acht.
- U krijgt van uw behandelende arts te horen wanneer u uw werk mag hervatten. Dat is afhankelijk van de ingreep en van het type werk dat u uitvoert.
- U kan de eerste week na de ingreep reeds een douche nemen. Na twee weken mag u zelfs een bad nemen. U moet bij het douchen de wonden niet bedekken.
- Gedurende de eerste vier weken vermijdt u het heffen van meer dan 5 kg (bv. een halve emmer water, een wasmand, twee boodschappentassen van de winkel).
- Vermijd buik oefeningen gedurende vier tot zes weken.

U moet contact opnemen met uw huisarts, behandelende arts of zelfs de spoedgevallendienst:



- als u koorts heeft (hoger dan 38°C).
- wanneer u opnieuw moet braken of wanneer u zich aanhoudend misselijk voelt.
- bij toenemende roodheid, pijn, ettervloed, slechte geur van de wonde.
- bij een grote hoeveelheid bloedverlies. Bij darmchirurgie kan u tot twee weken na de ingreep nog anaal bloedverlies hebben. Dat moet echter wel beperkt blijven.

HANDIGE TELEFOONNUMMERS

1. Voor stomaproblemen kan u tussen 9 en 16 uur terecht op het nummer +32 16 34 37 75. Na één week komt u op controle op de stomaraadpleging. Deze afspraak krijgt u mee bij uw ontslag.
2. Arts van wacht voor abdominale heelkunde:
+32 16 34 05 98.
3. 's Nachts (vanaf 20 uur): +32 16 34 12 16.

OVERZICHT

Overzichtsfiguur voor het verloop vanaf de dag van de operatie

VOEDING

DAG VAN DE OPERATIE

> 2 uur
voor de operatie



na de operatie



> 6 uur
voor de operatie

na de operatie

(indien u niet misselijk bent)

DAG 1 NA DE OPERATIE

ontbijt



middag



avond



BEWEGING

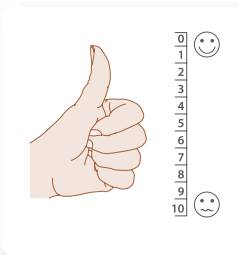


zitten met behulp van een verpleegkundige



zitten met behulp van een verpleegkundige

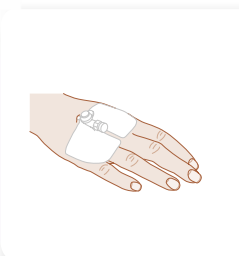
PIJN



INFUUS

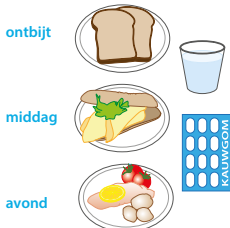


na de operatie

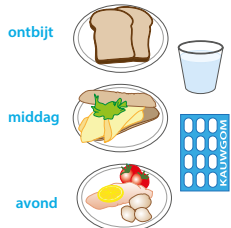


VOEDING

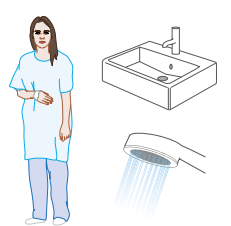
DAG 2 NA DE OPERATIE



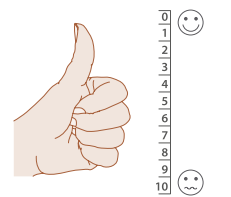
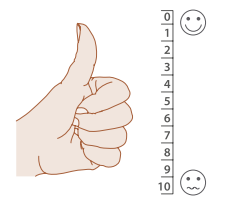
DAG 3 EN VERDER NA DE OPERATIE



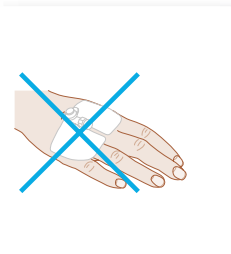
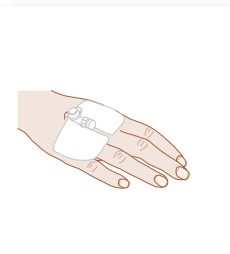
BEWEGING



PIJN



INFUUS



EVALUATIEFORMULIER

UZ Leuven wil graag weten hoe u onze zorgverlening ervaart. Uw bevindingen zijn belangrijk en helpen ons de kwaliteit en de efficiëntie van de zorgverlening te verhogen. Daarom willen wij u vragen onze patiënttevredenheidsenquête in te vullen, bij voorkeur op de dag dat u het ziekenhuis verlaat. Het invullen ervan zal ongeveer 8 minuten van uw tijd vragen en is volledig anoniem.

U kan de enquête terugvinden op het interactieve beeldscherm aan uw bed, via de knop 'mijn dossier'. Bij vragen kan u altijd terecht bij de verpleegkundigen op uw afdeling.

Hartelijk dank voor uw medewerking!

© januari 2025 UZ Leuven

Overname van deze tekst en illustraties is enkel mogelijk na toestemming van de dienst communicatie UZ Leuven.

Ontwerp en realisatie

Deze tekst werd opgesteld door de dienst abdominale heekunde in samenwerking met de dienst communicatie.

Medische tekeningen: Myrthe Boymans (www.myrtheboymans.nl)

U vindt deze brochure ook op www.uzleuven.be/brochure/700757.

Opmerkingen of suggesties bij deze brochure kunt u bezorgen via communicatie@uzleuven.be.

Verantwoordelijke uitgever
UZ Leuven
Herestraat 49
3000 Leuven
tel. 016 33 22 11
www.uzleuven.be

 mynexuzhealth



Raadpleeg uw medisch dossier
via nexuzhealth.com
of download de app

