



Abdominale heekunde: colorectale ingreep in dagchirurgie

informatie voor patiënten

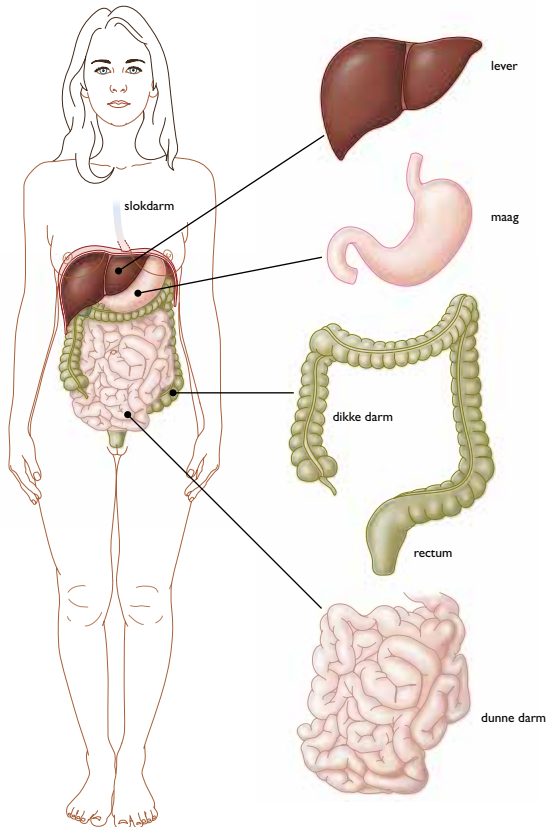
INLEIDING	3
WAT IS HET ABDOMEN?	4
WAT IS ABDOMINALE HEELKUNDE?	5
Kijkoperatie of laparoscopie	
Laparotomie of open ingreep	
WIE IS WIE?	9
RAADPLEGING HEELKUNDE EN ANESTHESIE	12
PREOPERATIEVE RAADPLEGING HEELKUNDE	12
VOORBEREIDING OP DE INGREEP	12
HOELANG BLIJFT U IN HET ZIEKENHUIS?	14
DE DAG VOOR DE INGREEP	14
Wat brengt u mee naar het ziekenhuis?	
Wat laat u zeker thuis?	
Het operatiekwartier	
DE DAG VAN DE INGREEP	15
PIJNBESTRIJDING	18
Perorale pijnmedicatie	
PAZA (postanesthesie-zorgafdeling)	
De afdeling	
CHECKLIST VOOR ONTSLAG	32
WAT MOET U WETEN VOOR UW ONTSLAG?	33
NAZORG NA UW ZIEKENHUISVERBLIJF	35
HANDIGE TELEFOONNUMMERS	39
OVERZICHT	39

Deze informatiebrochure werd ontwikkeld door verschillende medewerkers van de dienst abdominale heelkunde in UZ Leuven voor patiënten die een colorectale ingreep ondergaan in dagchirurgie. De dienst wil u (en uw familie) zo goed mogelijk informeren over de geplande ingreep. 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.



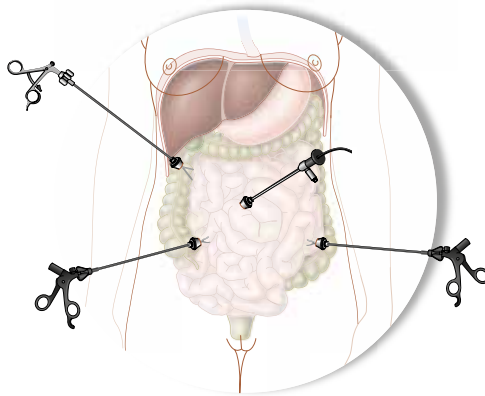
Het pancreas of de alvleesklier zorgt voor de productie van verteringssappen en hormonen. De galblaas maakt ook deel uit van het spijsverteringsstelsel en hangt aan de onderrand van de lever. Daarin wordt de gal opgeslagen om via de galwegen naar de darm af te vloeien. De gal is afkomstig van de lever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

WAT IS ABDOMINALE HEELKUNDE?

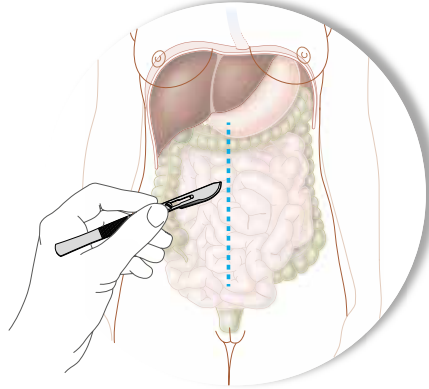
De chirurgen van de dienst abdominale heelkunde zijn verantwoordelijk voor operaties van het abdomen. Dat zijn ingrepen die worden uitgevoerd op de hierboven vermelde organen. Abdominale operaties kunnen op twee verschillende manieren gebeuren: door een kijkoperatie (laparoscopie) of door een open ingreep (laparotomie). Uw ingreep zal normaal gezien plaatsvinden via een kijkoperatie.

KIJKOPERATIE OF LAPAROSCOPIE

Bij een kijkoperatie 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.



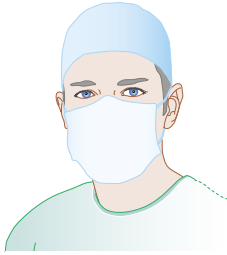
laparoscopie



laparotomie

OPEN INGREEP OF LAPAROTOMIE

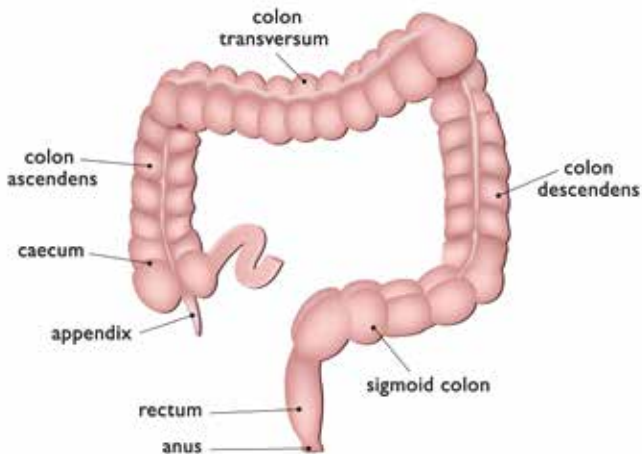
Bij een open ingreep maakt de chirurg een grotere insnede in de buik om de operatie uit te voeren. Meestal is dat een overlangse incisie langsheen de navel. Een open ingreep zal enkel nodig zijn indien een kijkoperatie niet mogelijk is. Dat is het geval als het abdomen moeilijk toegankelijk of onvoldoende zichtbaar is. U zult dan ook niet dezelfde dag het ziekenhuis kunnen verlaten.



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.

TYPE INGREEP

Een colectomie is een resectie van de dikke darm. De chirurg verwijdert een gedeelte van de dikke darm waar de afwijking in zit. Dat kan op verschillende locaties in de dikke darm. De uiteinden worden nadien weer aan elkaar gezet (= anastomose) zodat de continuïteit hersteld is.



- **Linkerhemicolectomie:** wegname van het colon descendens vanuit de linkerhoek tot voor het sigmoïd. Het colon transversum wordt aan het sigmoïd vastgehecht.

- **Rechterhemicolectomie:** wegname van 10-15 cm terminaal ileum, caecum, appendix en colon ascendens tot voorbij de rechtercolonhoek. De dunne darm wordt vastgehecht aan het colon transversum.
- **Sigmoidresectie en/of hoge anteriorresectie:** het sigmoïd wordt verwijderd. Het colon descendens wordt aan het rectum vastgehecht.

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. Een team van medewerkers zal u daarvoor begeleiden: chirurg, anesthesist, verpleegkundigen, diëtist, maar ook 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). De chirurg zal u na uw operatie klinisch beoordelen. Indien hij of zij het veilig acht, kunt u het ziekenhuis verlaten.

Verder is er een belangrijke interactie tussen de verschillende zorgverleners binnen de raadpleging, de afdeling, het ambulancencentrum, op anesthesie en tussen de verpleegkundigen en artsen.

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)

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 pijnbestrijding overlopen. Daarvoor vult u een vragenlijst in. Nadien zal de anesthesist, samen met u, uw medische voorgeschiedenis en 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 vragenlijsten en een aantal praktische zaken met u overlopen.

VOORBEREIDING OP DE INGREEP

U kunt 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, indien alles goed verloopt, dezelfde dag omstreeks 16 u. naar huis gaan. U mag zelf nog niet met de auto rijden, er zal iemand u moeten komen ophalen.

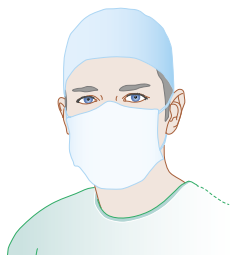
Kunt u de dag van de ingreep niet komen of hebt u vertraging, verwittig ons dan zo snel mogelijk (tel. secretariaat abdominale heelkunde: +32 16 34 42 65)

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 zult 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?

U wordt geopereerd in dagchirurgie. Indien alles goed verloopt, kunt u omstreeks 16 u. na een nazicht van de chirurg naar huis. U mag zelf nog niet met de auto rijden, en voorziet daarom iemand die u naar huis brengt. Indien de chirurg beslist om u nog niet naar huis te laten gaan, komt u terecht op de hospitalisatie eennachtverblijf en zult u dus één nacht in het ziekenhuis verblijven voor verdere opvolging.

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 kunt verlaten.

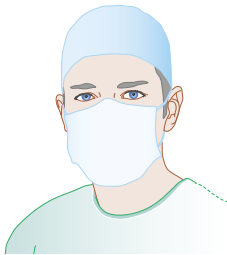
DE DAG VOOR DE INGREEP

Een week voor de ingreep 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 bijgesteld worden door spoedgevallen, ingrepen die langer duren dan gepland of een volledige bezetting van alle bedden op de afdeling.

De datum van opname, de datum van de ingreep en het tijdstip van de ingreep worden meegedeeld 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: het is de bedoeling dat u zich vooraf thuis al onthaart. Scheer op de dag voor de ingreep de buik van onder de borstkas tot het schaambeen.

De dag van uw ingreep schrijft u zich eerst in bij de inschrijvingsbalie in de ontvangsthal, die u bereikt via toegang Oost. Bij vragen kunt u altijd terecht bij het onthaal. Nadien gaat u op het afgesproken tijdstip naar de opnamelounge waar u wordt opgevangen door de verpleegkundigen. U zult een routebeschrijving ontvangen. Het is mogelijk dat u even moet wachten in de lounge vooraleer u aan de beurt bent. Tijdens de opname brengt de verpleegkundige u nogmaals op de hoogte van de planning.

De verpleegkundige zal u een aantal vragen stellen. Er is meestal geen volledige darmvoorbereiding nodig, maar afhankelijk van uw ingreep zal dat reeds met u besproken zijn.

Enkel bij een linkerhemicolectomie en sigmoïdrectie zult u zelf een lavement moeten toedienen op de avond voor de ingreep.

U mag vaste voeding eten tot 6 uur voor de ingreep. Bovendien mag u heldere dranken drinken tot 2 uur voor de ingreep. Heldere dranken zijn onder andere koffie zonder melk, thee, appelsap, sportdranken, ... Gashoudende dranken, zuivelproducten en producten met pulp (sinaasappelsap) zijn uitgesloten.

U krijgt een operatiehemd aan en wacht totdat u in uw bed naar de operatiekamer gereden wordt. Uw waardevolle spullen kunt u in de opnamelounge in een afgesloten koffer of kluisje bewaren.

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. Een nieuwe operatiedatum zal ingepland worden en u zult daarvan op de hoogte gebracht worden.

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

WAT BRENGT U MEE NAAR HET ZIEKENHUIS?

Beperk het aantal spullen tot het minimum.

- ✓ deze informatiebrochure
- ✓ de kaart van uw hospitalisatieverzekering
- ✓ uw identiteitskaart
- ✓ alle medicatie die u neemt
- ✓ comfortabele, losse kleding
- ✓ niet-glijdende, goed vastzittende pantoffels of schoenen
- ✓ oordoppen
- ✓ uw bril, liefst gemarkeerd en in een brillendoos
- ✓ uw hoorapparaat
- ✓ eventueel een tijdschrift of boek
- ✓ een CPAP-toestel voor slaapapneu, indien u dat thuis ook gebruikt
- ✓ heldere dranken
- ✓ eventueel gsm, tablet, laptop (let op voor diefstal!)

WAT LAAT U ZEKER THUIS?

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

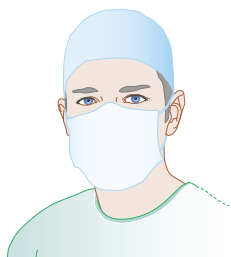
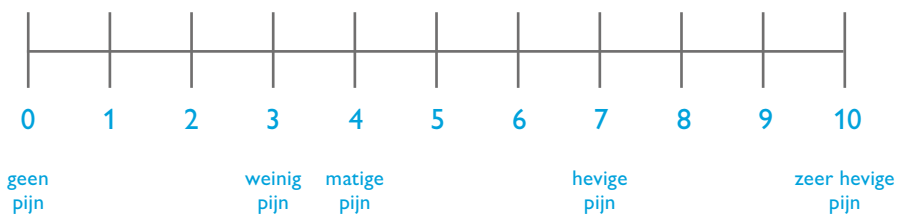
HET OPERATIEKWARTIER

U wacht in de ‘voorbereidingszone’ tot u aan de beurt bent. Hier krijgt u een infuus. 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. Nadien blijft u nog enige tijd op de PAZA (ontwaakruimte) ter observatie. Daarna wordt u naar de dagzaal gebracht waar u geobserveerd wordt tot u naar huis mag.

PIJNBESTRIJDING

PERORALE PIJNMEDICATIE

U krijgt, zodra u kunt 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 na uw ingreep op regelmatige tijdstippen bevragen. Vertel wanneer de pijn niet voldoende bestreden wordt. Een pijnscore kan de communicatie tussen u en de verpleegkundige vergemakkelijken. U kunt 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. Bij ontslag zult u regelmatig uw pijnscore via de applicatie op uw smartphone moeten ingeven. Bij alarmerende waarden zullen de verpleegkundige specialist en de arts verwittigd worden.



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)

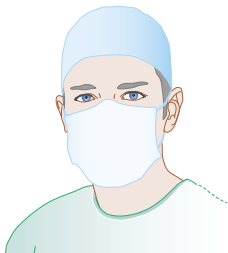
Een verpleegkundige en een anesthesist volgen u op gedurende uw (kort)verblijf op de PAZA. Zij zullen regelmatig naar uw pijnniveau vragen en de verbanden controleren.

Bezoek is niet toegestaan in het dagziekenhuis. Echter, wanneer u voldoende wakker bent (na de ontwaakfase), mag er één persoon bij u zijn. Die persoon kan u vervolgens ook naar huis brengen bij ontslag.

DE DAGZAAL

- De verpleegkundige helpt u op de dag van de operatie om even op de rand van het bed te gaan zitten. De dagen na de ingreep zult u zoveel mogelijk moeten opzitten in de zetel en beginnen rond te wandelen.
- Eventueel kunt u 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 dat 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 dat het geval is, zult 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).

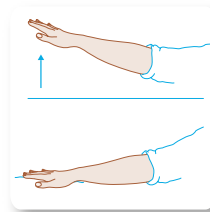
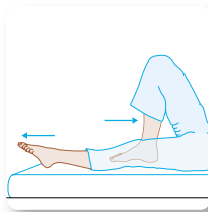
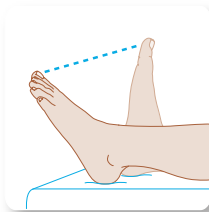
Het is ook aan te raden om de onderstaande been- en ademhalings-oefeningen reeds thuis uit te voeren, zodat u ze al gewoon bent tegen uw opname. Beide oefeningen zou u thuis na uw ingreep regelmatig moeten herhalen.

- **Beenoefeningen**

Bij het uitvoeren van de beenoefeningen let u erop 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 weer neerleggen
- 10 x afwisselend linker- en rechterarm opheffen en weer neerleggen



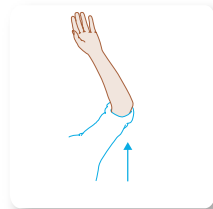
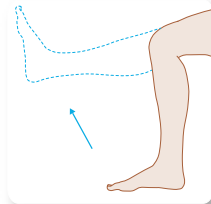
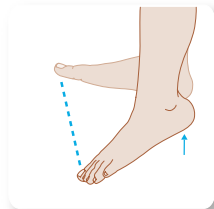
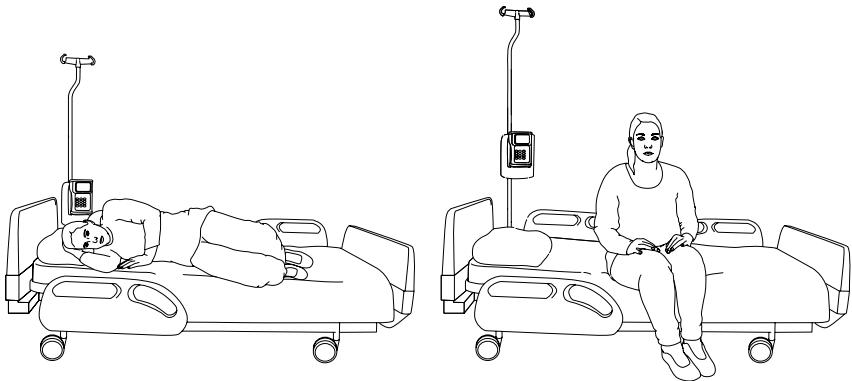
Rondstappen gaat gewoonlijk verrassend vlot en met weinig pijn, in tegenstelling tot verplaatsingen in en uit bed. Dat komt omdat bij die bewegingen de buikspieren wat meer belast worden. Met een juiste techniek kunt u echter veel hinder vermijden.

- 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 geplooid benen uit bed laat zakken, duwt u uw bovenlichaam recht op de onderste arm.

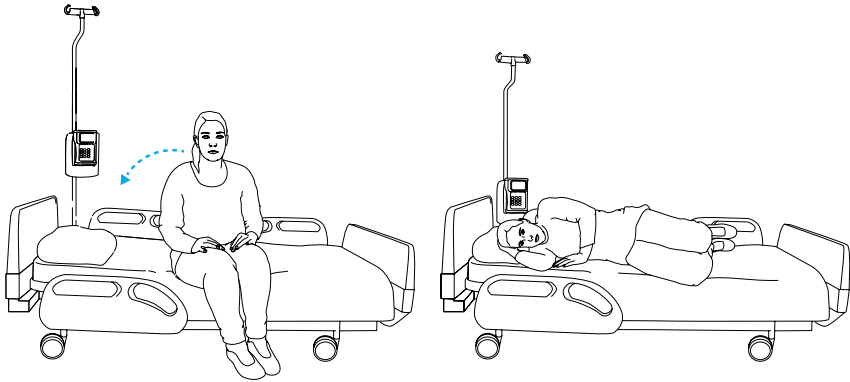
- ✓ Oefeningen al zittend

- 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. Hef tegelijk uw beide geplooidde benen in bed.

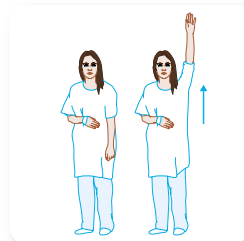
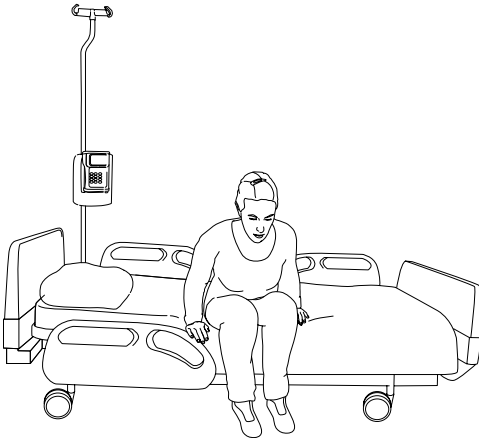


- **Rechtstaan vanuit zit**

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

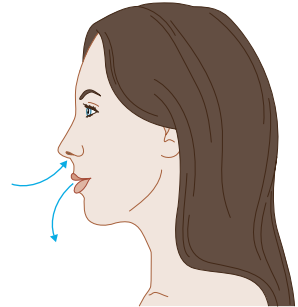


- **Ademhalingsoefeningen**

Ademhalingsoefeningen en hoesten voorkomen longontstekingen.

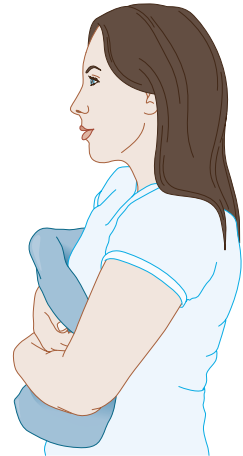
- ✓ **Oefening 1: inademen**

U start met rustig en heel diep in te ademen via de neus. Op die 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, kunt 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, kunt u uw buik fixeren met behulp van een kussen of deken. Daarvoor drukt u met beide onderarmen en handen stevig tegen uw buik tijdens het hoesten. Op die 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 kunt boven brengen. Als u de fluïm niet omhoog krijgt, rust dan een kwartiertje uit voor u opnieuw probeert. Wanneer u te moe bent, kunt u onvoldoende krachtig hoesten en krijgt u de fluïmen dus moeilijk boven.



OEFENING

KUITSPIEREN TRAINEN

Sta rechtop en houd u vast aan de leuning. Ga langzaam op uw tenen staan, houd 1 tel vast en keer langzaam en gecontroleerd terug. Herhaal 10 keer.

Na een buikoperatie heb je soms de neiging om zowel voorover gebogen te staan als te stappen. Voorkom lichamelijke klachten en zorg voor een goede houding. In de spiegel kunt u uw houding controleren.



OEFENING

VAN ZIT NAAR STAND

Ga vooraan op de stoel zitten en plaats uw voeten zo dicht mogelijk tegen uw lichaam. Breng uw schouders naar voren en gebruik met uw handen de armsteunen om recht te komen. Ga langzaam weer zitten, gebruik hiervoor de armsteunen. Voer de oefening langzaam uit. Herhaal 5 keer.



TIP Voor een moeilijkere variant, strek uw armen voor u uit in plaats van ze te laten rusten op de armsteunen.



2

OEFENING

TENEN EN HIJLEN HEFFEN

Zit op een stoel met uw voeten gesteund op de grond en til afwisselend uw tenen en hielen omhoog. Voer deze oefening langzaam uit. Herhaal 10 keer.



3

OEFENING

TENEN EN HIELEN HEFFEN- MOEILIJKERE VARIANT

Zit met uw bovenbenen volledig gesteund op de stoel.
Strek langzaam uw linkerbeen en beweg nu 3 keer uw tenen
naar u toe en van u weg. Laat uw been langzaam terug zakken
en doe nu hetzelfde met uw rechterbeen.

Herhaal 5 keer.



UZ
LEUVEN

BEWEEGRROUTE

4

OEFENING

ARMEN STREKKEN

Plaats uw handen op uw schouders en strek vervolgens
uw armen 10 keer richting plafond.



UZ
LEUVEN

BEWEEGRROUTE

5

OEFENING

BENEN ZIJWAARTS STREKKEN

Sta rechtop en houd u vast aan de leuning.
Plaats uw gewicht op uw rechterbeen en breng uw linkerbeen zijwaarts. Ga niet te ver (maximaal een hoek van 45 graden) en doe dit zonder uw bekken of uw rug mee te bewegen. Laat uw been langzaam terug zakken.

Herhaal 10 keer.

Doe deze oefening nadien met uw andere been.



UZ
LEUVEN

OEFENING

ADEMHALINGSOEFENINGEN

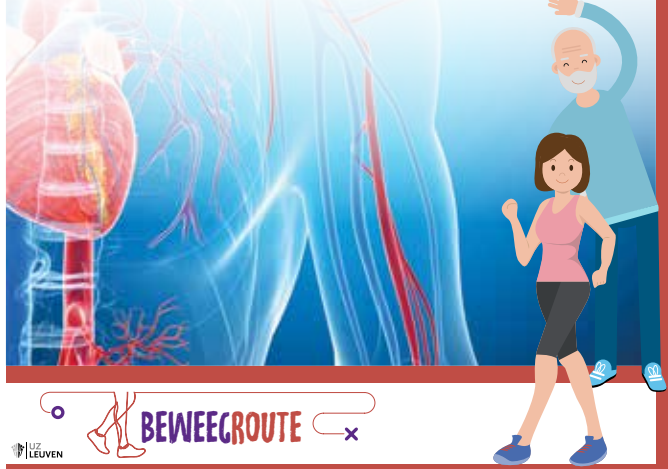
Adem rustig en diep in via de neus.
Houd de ingeademde lucht even vast en adem nadien rustig uit via uw mond.
Voer deze oefening rustig uit.
Herhaal 10 keer.



UZ
LEUVEN

WIST JE DAT?

Regelmatig bewegen verkleint de kans op een bloedklonter in de aders.



UZ
LEUVEN



BEWEEGRROUTE



WIST JE DAT?

U kunt de darmen na een operatie stimuleren door regelmatig te bewegen.



UZ
LEUVEN



BEWEEGRROUTE



WIST JE DAT?

Lichaamsbeweging draagt bij tot de aanmaak en het behoud van de spiermassa.



BEEWEEGROUTE



WIST JE DAT?

Ademhalingsoefeningen kunnen een longontsteking voorkomen.



BEEWEEGROUTE



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 mondelinge pijnmedicatie.
- U kunt eten.
- U bent voldoende mobiel en zelfredzaam.
- U bent niet misselijk.
- U hebt geen koorts.
- U kunt spontaan plassen.
- U stapt zelf in en uit bed.
- U kunt stappen zoals voor de ingreep. U hoeft weliswaar niet even lang te kunnen stappen.
- U kunt thuis zelf de trap op.
- U kunt thuis op wat hulp rekenen. Probeer dat reeds voor de opname te regelen.
- Al uw vragen over de ingreep moeten beantwoord zijn voordat u het ziekenhuis verlaat.

WAT MOET U WETEN VOOR UW ONTSLAG?

- ✓ Welke medicatie u moet innemen.
- ✓ Welke voorschriften noodzakelijk zijn voor uw nieuwe medicatie.
- ✓ Wat u kunt eten en drinken. Een diëtist zal u bijstaan met voedingsadvies. Dat wordt pre-operatief telefonisch met u meegedeeld.
- ✓ Hoe de wonden verzorgd moeten worden. Initieel zal de thuisverpleegkundige dat voor u doen.
- ✓ 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. De vragenlijsten die u invult via de applicatie zullen u hierbij helpen. U kunt deze alarmsignalen ook terugvinden in de rode kader achteraan in de brochure.
- ✓ Het ziekenhuis neemt contact op met Altrio. Zij zullen op hun beurt contact met u opnemen om verdere afspraken te maken over uw thuisverzorging. Dit is reeds besproken op uw ERP-raadpleging.

- ✓ Op de ERP-raadpleging heeft u uitleg gekregen over de applicatie op de smartphone en over de monitor. Indien er nog vragen zijn daarover, kunt u die stellen aan de verpleegkundig specialist die bij u langskomt op de dag van de ingreep.

Normaal gezien vindt uw ingreep plaats in dagchirurgie en komt rond 16 u. de chirurg u klinisch observeren. Indien u voldoende bent hersteld, kunt u naar huis. Let op: de chirurg kan beslissen dat u toch niet naar huis mag (door bijvoorbeeld een te hoge pijnscore). In dat geval wordt u opgenomen op de hospitalisatie eennachtverblijf of wordt u overgebracht naar de afdeling. Bij een eennachtverblijf vindt uw ontslag de volgende dag om 10 uur plaats.

NAZORG NA UW ZIEKENHUISVERBLIJF

VRAGENLIJSTEN EN MONITOR

Na uw ingreep herstelt u in uw thuisomgeving. U wordt zorgvuldig opgevolgd via enkele vragenlijsten en een monitor om uw veiligheid en een goed herstel te garanderen.

U zult verschillende vragenlijsten moeten invullen via een applicatie op uw smartphone. Na het installeren van de applicatie, zult u op regelmatige tijdstippen een paar korte vragen moeten beantwoorden. Zo kan worden gemeten hoe u het zorgproces ervaart en hoe u uw gezondheidstoestand beoordeelt. U zult vragen moeten beantwoorden die bijvoorbeeld gaan over uw voedsel- en drankinname, de pijn die u ervaart, uw stoelgang, zelfzorg, mobiliteit, misselijkheid en gevoelens die u ondervindt, zoals bijvoorbeeld angst of boosheid. We noemen dit de PROMS ('patient related outcome measures') en PREMS ('patient reported experience measures').

Al uw antwoorden op de vragenlijsten worden direct bezorgd aan het ziekenhuis. Bij afwijkende antwoorden zal de applicatie aangeven om zelf contact op te nemen met onze dienst en/of naar het ziekenhuis te komen ter controle (via spoedgevallen). De nodige contactnummers zullen beschikbaar zijn in de applicatie. Op deze manier wordt u veilig opgevolgd en kunnen we consequent nagaan waar we uw zorgproces kunnen optimaliseren.

U wordt verder ook opgevolgd via een monitor die op de dag van de ingreep bij u aangebracht zal worden door de verpleegkundig specialist (ter hoogte van uw borst, zo'n 2 vingers onder de sleutelbeenderen). De monitor meet uw fysieke activiteit, uw

hartslag, uw bloeddruk en uw ademhalingsfrequentie. Net zoals de antwoorden op de vragenlijsten, wordt deze informatie direct bezorgd aan het ziekenhuis via de bijhorende smartphone. U wordt hier continu opgevolgd door een verpleegkundige. Zo kan hij of zij nagaan of u al dan niet voldoende beweegt in de thuisomgeving en of uw parameters in orde zijn. Voldoende beweging is immers belangrijk voor een vlot herstel. Het is aangeraden om de handleiding goed door te nemen. Bij vragen contacteert u de verpleegkundig specialist. De monitor wordt op de vijfde dag na de ingreep verwijderd door de thuisverplegingsdienst.

Indien de verpleegkundig specialist een abnormaliteit opmerkt in de vragenlijsten of via uw monitor, zal hij contact met u opnemen om het probleem te bespreken en om na te gaan of een afspraak met uw behandeld chirurg nodig is.

VIDEOCONSULTATIES

De verpleegkundig specialist plant een videoconsultatie in op de eerste en derde dag na de ingreep. Nadien worden videoconsultaties ingepland in functie van noodzaak.

WONDZORG

Op de dag van uw ontslag worden de abdominale wonden verzorgd. De verbanden dienen zeven à tien dagen na uw ingreep te worden verwijderd. Draadjes hoeven niet verwijderd te worden, aangezien de wonden gehecht worden met zelfoplosbare draad. Bij roodheid, zwelling, verharding of pijn aan de wonde, neemt u contact op met het ziekenhuis.

MOGELIJKE POSTOPERATIEVE KLACHTEN

Na uw ingreep zal u mogelijk last hebben van de volgende klachten: pijn aan de buikspieren, misselijkheid en uitblijven van de stoelgang. Indien die klachten langdurig blijven aanhouden en een ernstig karakter hebben, neemt u contact op met het ziekenhuis.

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

- U kunt thuis zeker actief zijn en een redelijk normale bezigheid aanhouden. Bouw dat geleidelijk aan op.
- U zult 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 ongeveer twee weken na de ingreep weer 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 kunt de eerste week na de ingreep al een douche nemen. Na twee weken mag u zelfs een bad nemen. U hoeft bij het douchen de wonden niet te bedekken. Merk op: u kunt niet douchen met de monitor!
- 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:



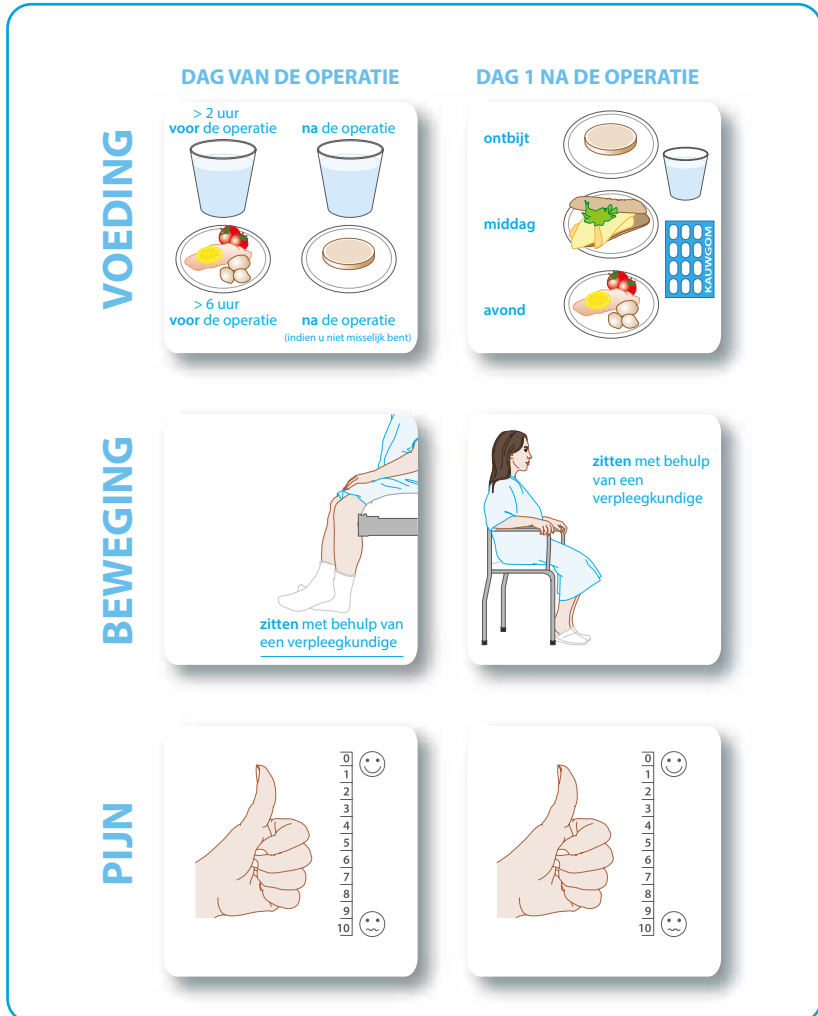
- Als u koorts heeft (hoger dan 38°C).
- Wanneer u herhaaldelijk moet braken of wanneer u zich aanhoudend misselijk voelt.
- Bij toenemende roodheid, pijn, ettervloed, slechte geur, zwelling of verharding van de wonde.
- Bij een grote hoeveelheid anaal bloedverlies en/of grote hoeveelheid klonters. Bij darmchirurgie kunt u tot twee weken na de ingreep nog anaal bloedverlies hebben. Dat moet echter wel beperkt blijven.
- Bij onmogelijkheid tot spontaan plassen of volledig uitplassen, of indien de urine geconcentreerd en donker is van kleur.
- Bij pijn die aanhoudend is en toenemend van aard.

HANDIGE TELEFOONNUMMERS

1. Verpleegkundig specialist: +32 16 34 29 22
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 2 NA DE OPERATIE

ontbijt



middag



avond



DAG 3 EN VERDER NA DE OPERATIE

ontbijt



middag



avond



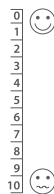
BEWEGING



lopen met behulp van een verpleegkundige



PIJN



© 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/701538.

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

