# Endeldarmoperatie - verwijdering tumor

In overleg met uw arts en/of casemanager wordt de tumor operatief uit uw endeldarm verwijderd. U krijgt in principe een kijkoperatie.

Behalve de tumor wordt ook een deel van de darm samen met de bloedvaten en lymfeklieren weggehaald. Als de chirurg onvoldoende zicht heeft, of als het niet lukt om het deel van de darm met de tumor te verwijderen, maakt de chirurg alsnog een grotere snede (open operatie).

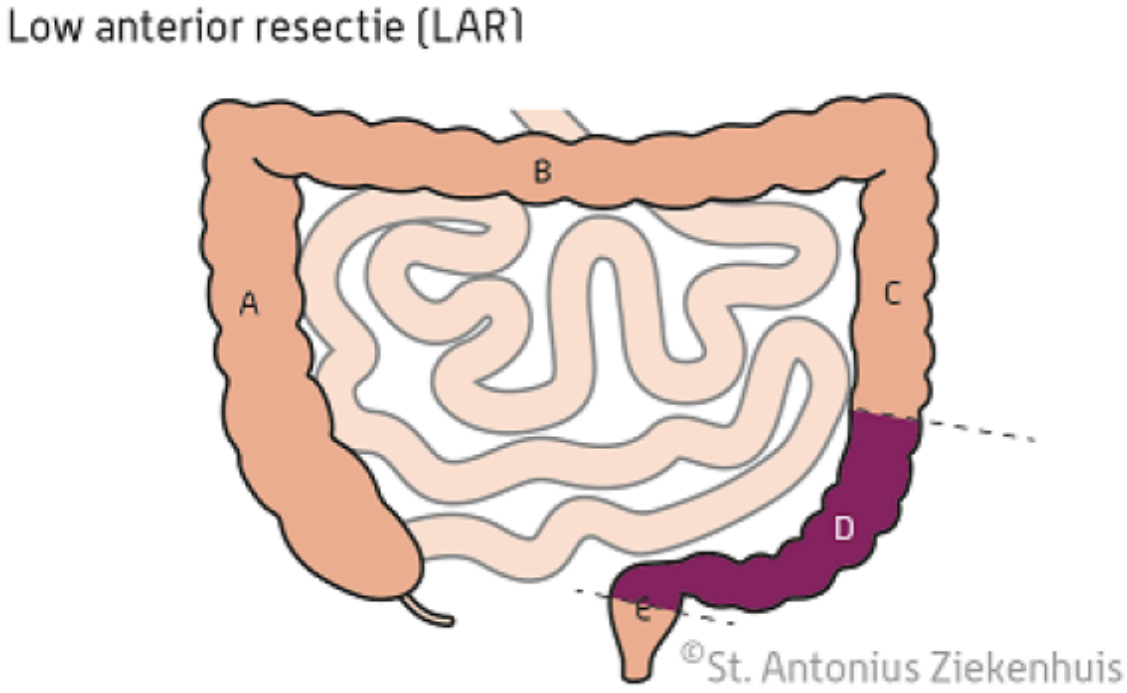
## Meer over endeldarmoperatie - verwijdering tumor

### LAR-operatie of APR-operatie

Afhankelijk van de plaats van de tumor krijgt u een LAR-operatie (Low Anterior Resectie) of een APR-operatie (Abdomino Perineale Resectie). Bij de LAR-operatie maakt de chirurg een nieuwe verbinding door de 2 delen van de endeldarm weer aan elkaar te nieten en te hechten. U krijgt zo nodig een tijdelijke stoma. Bij een APR-operatie verwijdert de chirurg de hele endeldarm, inclusief de anus. U krijgt dan een definitieve stoma.

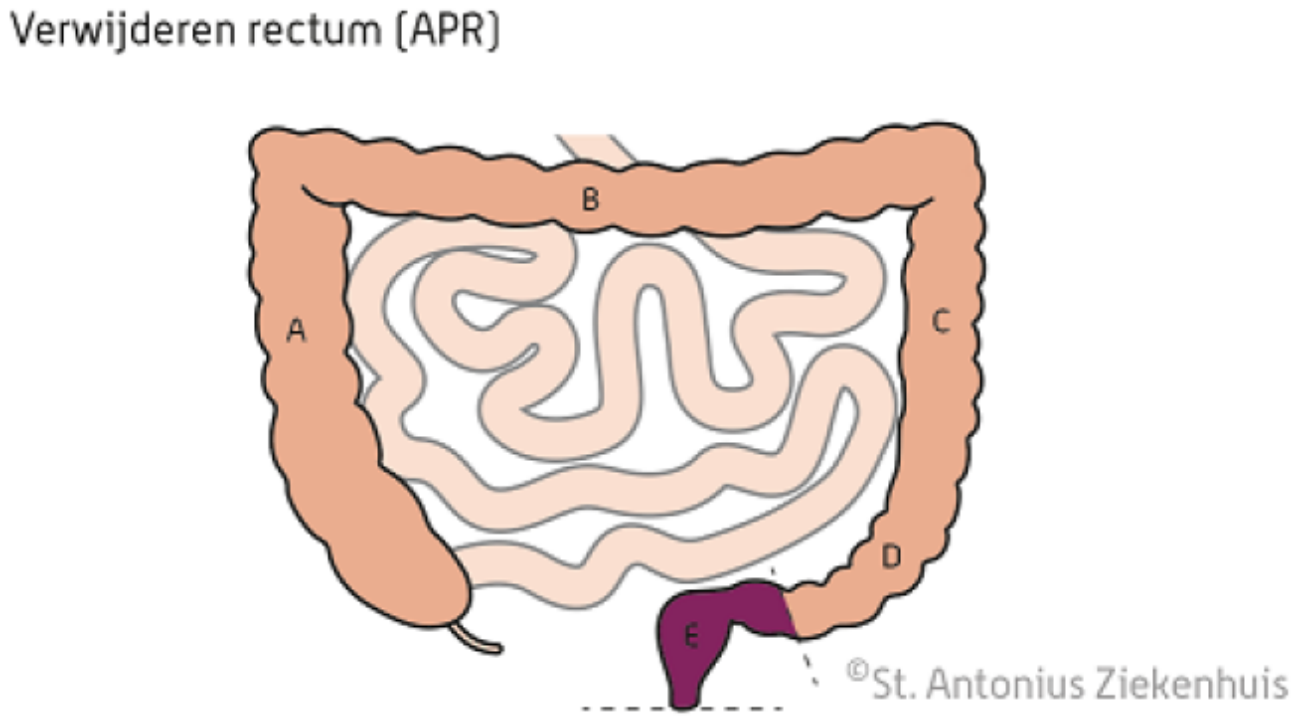
**0 LAR-operatie (Low Anterior Resectie):**

De chirurg verwijdert het deel van de endeldarm met de tumor en hecht de delen van de endeldarm weer aan elkaar vast. Zo nodig wordt een tijdelijke stoma aangelegd.



**0 APR-operatie (Abdomino Perineale Resectie):**

Als de tumor te dicht bij de kringspier (anus) ligt, is het niet mogelijk om de 2 delen van de endeldarm weer aan elkaar te hechten. In dat geval verwijdert de chirurg het onderste deel van de endeldarm samen met de anus. Ook wordt een definitieve stoma aangelegd. Dit is een darmuiteinde dat via een opening in de buik buiten op de huid wordt vastgehecht.




**Keuze**

Soms is een keuze tussen een LAR-operatie en een APR-operatie mogelijk. Als dit voor u geldt, krijgt u uitgebreid uitleg over de voor- en nadelen van beide operaties.

*Zie verder het invoegblad 'LAR-operatie of APR-operatie'?*

**Waarom is een LAR- of APR-operatie nodig?**

De behandeling is in principe gericht op genezing, oftewel curatief. Of dit mogelijk is, hangt onder andere af van het stadium van de ziekte en uw lichamelijke conditie. U krijgt van uw arts uitgebreid uitleg over het doel van de behandeling in uw geval.

# Voorbereiding

## Voorbereidende afspraken

**Chirurg**

U heeft voor de operatie een afspraak met uw chirurg. U krijgt dan uitgebreid uitleg over de operatie, welk en hoeveel weefsel precies wordt verwijderd, de ingreep zelf, de mogelijke complicaties en uw herstel.

**Casemanager MDL**

U heeft ook een afspraak met een van de verpleegkundig specialisten: uw casemanager. U krijgt van de casemanager uitgebreid uitleg over de gang van zaken voor, tijdens en na de ingreep. Verder kunt u alles wat belangrijk voor u is met de casemanager bespreken. Ook eventuele psychische klachten als gevolg van uw ziekte. De casemanager ondersteunt u verder bij het maken van keuzes en kan zo nodig medicijnen voorschrijven. Denk aan pijnstillers of medicijnen om de ontlasting goed op gang te houden.

### Oncologieverpleegkundige

U heeft van tevoren op de verpleegafdeling een afspraak met een oncologieverpleegkundige. U krijgt van de verpleegkundige uitleg over de gang van zaken tijdens uw opname en rond de operatie. Verder geeft u tijdens dit gesprek 2 namen van contactpersonen door. U kunt tijdens dit gesprek ook al uw eigen vragen stellen.

### Stomaverpleegkundige

Is de kans groot dat u een stoma krijgt? Dan heeft u voor uw opname ook een afspraak met een stomaverpleegkundige. U krijgt van de verpleegkundige uitgebreid uitleg over wat een stoma precies is, wat u wel en niet kunt doen met een stoma, en hoe u de stoma verzorgt.

*Zie verder het invoegblad 'Stoma'.*

### Bekkenbodemfysiotherapeut

Krijgt u een LAR-operatie? Dan heeft u ook een afspraak met een bekkenbodemfysiotherapeut. Deze fysiotherapeut beoordeelt voor de operatie de functie van uw bekkenbodemspieren. Na de operatie ondersteunt de fysiotherapeut u bij oefeningen van de bekkenbodem.

## Voorbereiding op anesthesie

U krijgt voor deze operatie algehele anesthesie (narcose). U heeft daarom van tevoren een afspraak met een (assistent-)anesthesioloog voor de zogenoemde preoperatieve screening (POS). Een anesthesioloog is een arts die gespecialiseerd is in de verschillende vormen van anesthesie, pijnbestrijding en intensieve zorg rondom de operatie. In de brochure Onder Anesthesie (https://www.antoniusziekenhuis.nl/node/5820) leest u meer over de verschillende vormen van verdoving.

### AGE-screening

Bent u ouder dan 70 jaar? Of heeft u veel gezondheidsproblemen? Dan krijgt u zo nodig uitgebreide vragenlijsten en testen om uw lichamelijke en geestelijke fitheid te testen. Dit is belangrijk om na te gaan of de operatie veilig is voor u. Als de operatie te veel risico's met zich meebrengt, kan het zijn dat de ingreep uitgesteld moet worden. Soms is het advies om helemaal geen operatie te doen.

### Medicijnen

De anesthesioloog bespreekt van tevoren met u welke medicijnen u op de operatiedag wel of niet mag innemen.

## Wat kunt u zelf doen?

### Blijf in beweging

In afwachting van uw operatie is het belangrijk dat u zoveel mogelijk in beweging blijft en spierkracht behoudt of

vergroot. Beweeg minimaal 2 keer een half uur per dag. Als uw klachten het toelaten, kunt u bijvoorbeeld wandelen, fietsen en traplopen. Twijfelt u of u een bepaalde activiteit mag doen? Overleg dit dan met uw arts, casemanager of fysiotherapeut.

**Probeer op gewicht te blijven**

Voor een zo goed mogelijke conditie is het belangrijk om op gewicht te blijven. Daarom is het belangrijk dat u voor de operatie niet (verder) afvalt. Gebeurt dit toch? Neem dan voor overleg en advies contact op met uw casemanager. U wordt zo nodig verwezen naar een diëtist van het ziekenhuis.

**Roken/alcohol**

Rookt u? Stop hier dan direct mee. Stop ook met het gebruik van een e-sigaret (vapen). De kans op complicaties, zoals een naadlekkage of wondinfectie, is groter als u rookt. Ook als u al jaren rookt heeft het echt zin om voor de operatie te stoppen. Om u te ondersteunen bij het stoppen met roken wordt u verwezen naar Sinefuma, een organisatie die gespecialiseerd is in het helpen bij het stoppen met roken. Daarnaast kan uw huisarts u ook ondersteunen bij het stoppen met roken. Of kijk op de website Rokersinfo (http://www.rokeninfo.nl).

Stop ook met het gebruik van alcohol. Ook alcohol heeft een slechte invloed op de genezing en kan complicaties aan het hart en longen veroorzaken. Daarnaast kan alcohol in combinatie met een operatie leiden tot ernstige verwardheid (ook 'delier' genoemd). Vraag uw huisarts  zo nodig om advies bij het stoppen met alcohol.

## Wat regelt u van tevoren?

Het is goed om van tevoren al na te denken over de periode na uw ziekenhuisopname. In principe kunt u zich thuis zelfstandig redden. U kunt zelf naar het toilet, zelf wassen en douchen enzovoort. Maar omdat u de eerste 6 weken nog geen zwaar (huishoudelijk) werk mag doen, heeft u misschien toch hulp nodig.

Heeft u een huishoudelijk hulp nodig, dan vraagt u dit zelf aan via de gemeente. Heeft u een indicatie voor thuiszorg? Dan kunnen wij vanuit het ziekenhuis thuiszorg voor u regelen.

## Wat neemt u mee?

Wilt u het volgende meenemen naar het ziekenhuis:

- Alle medicijnen die u (eventueel) gebruikt: in de originele verpakking met informatie over de sterkte en dosering;
- Een actueel medicatieoverzicht van de apotheek;
- Nachtkleding;
- Ondergoed;
- Kleding: loszittende (trainings)broeken zitten vaak het fijnst na een buikoperatie;
- Stevige pantoffels of schoenen met een stevige zool, veters of klittenband: de kans dat u valt is dan kleiner;
- Eventueel slippers voor onder de douche;
- Toiletartikelen;
- Adres en telefoonnummer van uw contactpersoon;
- (Eventueel) dieetvoorschriften;
- Iets om te lezen of te doen, een puzzelboekje bijvoorbeeld;
- Mobiele telefoon (in het ziekenhuis is gratis wifi).

*Neem geen sieraden, geld of andere kostbaarheden mee. Het ziekenhuis is bij zoekraken of diefstal niet aansprakelijk.*

### Geen make-up, nagellak, kunstnagels en sieraden

Houd er rekening mee dat u tijdens de operatie geen make-up, nagellak, kunstnagels en/of sieraden mag dragen. Gebruik op de dag van de operatie ook geen bodylotion, crème, aftershave of andere verzorgingsproducten.

### Schone darmen

Voor de operatie moet het laatste deel van uw darmen schoon zijn. Daarom krijgt u de avond voor de operatie en de ochtend van de operatie een klein klysma (norgalax). De verpleegkundige kan u hierbij helpen.

### Eten en drinken

Tot en met de dag voor de operatie mag u normaal eten en drinken. De avond voor de operatie krijgt u een flesje nutridrink om op te drinken en eet u als dat kan nog een boterham met zoet beleg of een koek. Dit is om te zorgen dat uw suikervoorraad goed is voor de operatie. Als u diabetes hebt krijgt u de drinkvoeding niet.

Ook is het belangrijk om de avond voor de operatie een paar glazen water of thee extra te drinken. Dan heeft u voldoende vocht in uw lichaam voor de operatie.

Omdat u narcose krijgt, moet u voor de operatie nuchter zijn. Nuchter zijn betekent dat u vanaf 6 uur voor de operatie niet meer mag eten. Dit is belangrijk om te voorkomen dat u tijdens of na de operatie misselijk wordt en moet overgeven. U mag tot 2 uur voor de operatie nog wel heldere dranken drinken, zoals water, thee, zwarte koffie, bouillon, appelsap, druivensap en limonade van siroop (geen alcohol). Daarna mag u niks meer drinken tot de operatie.

### Neem iemand mee

U krijgt tijdens uw opname veel informatie. Het kan daarom prettig zijn als uw partner of iemand anders die dicht bij u staat, hier ook bij kan zijn. Overleg met de verpleegkundige wanneer dit nodig is.

### Opnamegesprek

Een verpleegkundige verwelkomt u op de afdeling en maakt u wegwijs op uw kamer.

## Behandeling

### Gang van zaken op de operatiedag

**Limonade**

U krijgt 2 uur voor de operatie 3 glazen aanmaaklimonade. Dit draagt bij aan uw herstel na de operatie. Daarna mag u tot de operatie niets meer drinken. Heeft u diabetes? Dan krijgt u 3 glazen water.

**Paracetamol**

U krijgt 2 uur voor de operatie 2 tabletten paracetamol.

**Niet douchen**

U mag op de dag van de operatie niet meer douchen. Douchen zorgt voor te grote temperatuurverschillen van uw lichaam.

**Bril, gebit enzovoort**

U doet uw eventuele bril, contactlenzen, gebit, losse tanden en/of plaatjes op de verpleegafdeling af en uit. Een eventueel gehoorapparaat mag u in houden. Dit moet tijdens de operatie wel uit, neem daarom een doosje hiervoor mee.

**Medicijnen**

In overleg mag u bepaalde medicijnen met een slokje water innemen.

**Stoma**

De stomaverpleegkundige tekent de plaats voor een eventuele stoma af op uw buik. Ook als u in principe geen stoma krijgt. Dit omdat tijdens de operatie kan blijken dat toch een (tijdelijke) stoma noodzakelijk is.

## De anesthesioloog

U maakt vlak voor de operatie kennis met de anesthesioloog. Mogelijk is dit een andere anesthesioloog dan u tijdens de voorbereiding heeft gesproken. Maar ook deze anesthesioloog is goed op de hoogte van uw situatie en wensen. De anesthesioloog en/of zijn assistent zorgen voor pijnstilling en narcose. Ze blijven de hele operatie bij u.

## Narcose

Voordat u narcose krijgt, wordt u op bewakingsapparatuur aangesloten. U krijgt:

- plakkers op uw borst: om uw hartslag te meten;
- een knijpertje op uw vinger om het zuurstofgehalte in uw bloed te controleren;
- een bloeddrukband om uw arm: om uw bloeddruk in de gaten te houden
- een infuus met een infuusnaald in uw arm of op de hand om u zo nodig extra vocht, medicijnen of bloed te geven;
- daarna spuit de anesthesioloog via het infuus een snelwerkend slaapmiddel in. U valt binnen een halve minuut in een diepe slaap. Daarna krijgt u via het infuus de narcose. Dit is een combinatie van slaapmiddelen, pijnstillers en spierverslappers. Als u onder narcose bent, krijgt u een plastic beademingsbuisje in uw keel. Dit wordt aan het eind van de operatie weer verwijderd.

Tijdens de operatie bewaakt de anesthesioloog of anesthesiemedewerker voortdurend uw bloeddruk, hartslag, ademhaling en vochtgehalte. Met de bewakingsapparatuur kunnen zij precies zien hoe uw lichaam op de operatie reageert. Zo nodig wordt de narcose bijgesteld en/of krijgt u extra vocht.

## De ingreep

Afhankelijk van het type operatie verwijdert de chirurg het gedeelte van de endeldarm met de tumor. Bij de LAR-

operatie maakt de chirurg een nieuwe verbinding door de 2 delen van de endeldarm weer aan elkaar te nieten en te hechten. Als het nodig is, legt de chirurg een tijdelijke stoma aan.

Bij een APR-operatie verwijdert de chirurg de hele endeldarm, inclusief de anus. Het uiteinde van de dikke darm wordt als een stoma aan de buikwand bevestigd. De wondjes worden gehecht met oplosbare hechtingen en verbonden met hechtpleisters. De operatie duurt ongeveer 2 tot 3 uur. Na de operatie belt de chirurg uw contactpersoon om te vertellen hoe de operatie is verlopen.

### Weefselonderzoek

Het weggenomen weefsel wordt na de operatie onderzocht door de patholoog-anatoom. Dit is een specialist op het gebied van weefselonderzoek. De patholoog-anatoom onderzoekt de grootte van de tumor en of er kankercellen in de verwijderde lymfeklieren zitten. U krijgt de uitslag na ongeveer 2 weken op de poli Chirurgie van de chirurg. Als u langer in het ziekenhuis moet blijven, krijgt u de uitslag op de afdeling.

## Nazorg

### Uitslaapkamer (recovery)

Na de operatie brengen de anesthesioloog en de anesthesiemedewerker u naar de uitslaapkamer (recovery). Dit is een aparte zaal vlakbij de operatiekamer waar alle patiënten die een operatie hebben gehad weer wakker worden. Ook hier wordt u aangesloten op bewakingsapparatuur. De medewerkers van de uitslaapkamer letten erop dat u rustig bijkomt van de operatie. U probeert op de uitslaapkamer al iets te drinken en even op de rand van het bed te zitten. Als het goed met u gaat, halen de verpleegkundigen van de afdeling u weer op.

Zodra u terug bent op de afdeling belt de verpleegkundige uw contactpersoon. Uw contactpersoon kan in overleg met de verpleegkundige bij u op bezoek komen. De afdelingsarts komt na de operatie bij u langs. U krijgt dan uitleg over hoe de operatie is verlopen. De afdelingsarts komt daarna dagelijks bij u langs om uw herstel en de genezing van de wond te controleren. Oudere patiënten of patiënten met een uitgebreide medische voorgeschiedenis blijven een nacht op de uitslaapkamer en gaan de dag daarna terug naar de verpleegafdeling.

### Bijwerkingen van de narcose

- Kort na de operatie bent u nog slaperig en dommelt u misschien af en toe weg. Dat is heel normaal.
- Als de narcose uitgewerkt is, heeft u misschien pijn in het operatiegebied. Ook kunt u misselijk zijn. Vraag de verpleegkundige gerust om een pijnstiller of een middel tegen misselijkheid.
- Door het plastic buisje voor de beademing heeft u achter in uw keel misschien een zwaar of kriebelig gevoel. Dit gaat binnen een paar dagen vanzelf over.
- Veel mensen hebben na een operatie dorst. U mag gewoon drinken, dit is juist heel belangrijk om uw vocht aan te vullen. Probeer 4 tot 6 glazen te drinken.

### Infuus en urinekatheter

U heeft na de operatie nog een infuus in uw arm. In principe krijgt u geen vocht meer via dit infuus, omdat u zelf mag drinken. Als het toch nodig is om u extra vocht of medicijnen via het infuus te geven dan kan dit op het infuus worden aangesloten.

Ook heeft u tijdens de operatie een urinekatheter. Dit is een slangetje voor de afvoer van urine. Kort na de operatie of in de dagen na de operatie wordt de urinekatheter verwijderd.

## Eten en drinken

Na de operatie mag u normaal eten en drinken. Probeer regelmatig iets te eten. Neem in ieder geval bij elke maaltijd iets te eten en te drinken. Maar ook tussendoor is het goed om bijvoorbeeld een schaaltje vla of een beschuitje te eten. Probeer minimaal 10 glazen te drinken per dag om aan voldoende vocht te komen. U noteert zelf op uw voedingslijst wat u eet en drinkt.

U krijgt standaard tabletten tegen de misselijkheid. Neem deze ook als u niet misselijk bent, dit zorgt ervoor dat de maag goed op gang komt. Vertel het aan de verpleegkundige als u misselijk blijft.

## Pijnstillers

U krijgt 4x per dag 2 tabletten paracetamol. Zo nodig krijgt u extra pijnstilling. Geef het door aan de verpleegkundige als u pijn heeft.

## Uit bed en in beweging

Het is belangrijk om kort na de operatie uit bed te komen. Dat lijkt misschien snel, maar het lukt de meeste patiënten goed. Het is goed voor uw herstel na de operatie, het kan complicaties na de operatie voorkomen.

Op de avond na de operatie gaat u, als dit lukt, 2 uur uit bed. De dag na de operatie bent u zoveel mogelijk uit bed. U eet aan tafel, loopt over de gang en zit in de stoel. U probeert 8 uur per dag uit bed te zijn.

Als u hulp nodig heeft bij de dagelijkse zorg overlegt u dit met de verpleegkundige.

## Fysiotherapie

De fysiotherapeut komt na de operatie bij u langs en geeft u tips om goed uit bed te komen na uw buikoperatie. Ook krijgt u van de fysiotherapeut ademhalingsoefeningen.

## Stoma?

Heeft u een (tijdelijke) stoma gekregen? Dan krijgen u en uw naaste(n) van de stomaverpleegkundige uitleg over de verzorging.

*Zie verder het invoegblad 'Stoma'.*

## Naar huis

Als u goed herstelt, kunt u 1 tot 3 dagen na de operatie naar huis. U hoort dit van uw arts. U kunt naar huis als u:

- kunt eten en drinken;
- voldoende heeft aan de tabletten pijnstilling;
- een stukje kunt lopen.

Voordat u naar huis gaat, heeft u een ontslaggesprek met een verpleegkundige. U krijgt dan uitleg over leefregels

voor thuis. Ook krijgt u het volgende mee:

- Een kaart met contactgegevens van de afdeling;
- Een controleafspraak (of u krijgt de controleafspraak thuisgestuurd);
- Eventueel medicijnen.

Uw huisarts krijgt een digitale ontslagbrief.

## Complicaties

Bij elke operatie kunnen complicaties voorkomen, zoals een bloeding of een longontsteking. Daarnaast zijn de belangrijkste complicaties na een endeldarmoperatie.

- Naadlekkage: dit is lekkage van darminhoud bij de nieuwe verbinding van de darm. Dit kan onder andere buikvliesontsteking veroorzaken. U kunt dan ernstig ziek worden, zo ziek dat opname op de Intensive Care nodig is. Bij een naadlekkage is bijna altijd een nieuwe operatie nodig. Ook is de kans groot dat u een (tijdelijke) stoma krijgt.
- Wondinfectie: dit is een ontsteking van de huid op de plaats van de hechtingen. De huid wordt rood en pijnlijk of er lekt wat wondvocht. Bij een wondinfectie wordt de wond soms een stukje opengemaakt, zodat pus kan weglopen en de wond gespoeld kan worden.
- Soms werken de maag en darmen na de operatie niet meteen goed. U kunt dan langere tijd last hebben van misselijkheid en overgeven. Zo nodig krijgt u dan tijdelijk een sonde en sondevoeding.

### Complicaties bij narcose

De kans is heel klein, maar houdt u rekening met (een van) de volgende complicaties bij narcose:

- Allergische reactie;
- Beschadiging van uw gebit bij het inbrengen van het beademingsbuisje;
- Een beklemde zenuw in een arm of been door een ongelukkige houding tijdens de operatie: hierdoor kunt u tijdelijk last hebben van krachtsverlies en tintelingen.

*Misschien maakt u zich zorgen of narcose in uw geval wel veilig is. Bespreek dit dan gerust met uw anesthesioloog.*

## Verzorging van de wond

Bij een kijkoperatie heeft u 4 kleine wondjes, waarvan 1 wat grotere onderaan de buik. Bij een open operatie heeft u 1 grotere wond, verticaal onderaan uw buik. De wondjes hebben geen speciale verzorging nodig. Er hoeft geen verband of pleister op, tenzij u dit zelf prettig vindt. U mag na 2 dagen gewoon douchen. Droog de wondjes na afloop goed af met een schone handdoek.

Bij een APR-operatie heeft u ook een wond waar de anus heeft gezeten. Deze wond kan soms nog wat vocht lekken. Door de plaats van de wond kan dit pijn geven bij het zitten. Probeer uw houding regelmatig af te wisselen (zittenliggen-staan).

### Open wond

Het kan zijn dat de chirurg de wond niet helemaal sluit. Dat betekent dat de onderliggende weefsels wel gehecht worden, maar de huid niet helemaal. Een open wond heeft wél speciale verzorging nodig. U en/of uw naaste

krijgen hier tijdens uw opname uitleg over. Kunt u of kan uw naaste de wond niet verzorgen? Dan zorgt de verpleegkundige ervoor dat een wijkverpleegkundige dit komt doen.

U mag met een open wond gewoon douchen. Volg wel deze instructies goed op:

- Zorg dat de wond niet in aanraking komt met zeep;
- Spoel de wond goed uit;
- Dep de wond goed droog.

De genezing van een open wond duurt wat langer.

### Litteken

Bij een kijkoperatie heeft u 4 kleine littekens, waarvan 1 wat grotere onderaan de buik. Bij een open operatie heeft u 1 wat groter verticaal litteken onderaan uw buik. En bij een APR krijgt u ook een litteken op de plek waar de anus heeft gezeten, tussen de billen.

## Pijn

### Paracetamol

Een beetje pijn na een darmoperatie is normaal. U kunt 4 keer per dag 2 tabletten paracetamol gebruiken.

### Zo nodig morfinetabletten

U mag thuis doorgaan met 4x per dag 2 tabletten paracetamol. Als het kan stopt u stap voor stap met de paracetamol.

Als alleen paracetamol niet voldoende is krijgt u een recept mee voor snelwerkende morfinetabletten (oxynorm). De paracetamol is uw basis pijnstilling, daarnaast mag u dan de oxynorm innemen. Als het goed gaat met de pijn stopt u eerst met de oxynorm, als het daarna nog steeds goed gaat met de pijn stopt u als laatste ook met de paracetamol.

Heeft u ondanks deze pijnstillers veel pijn? Neem dan contact op met de afdeling of met uw casemanager.

## Leefregels

### Rust en beweging

- Naast voldoende rust is het voor een goed herstel belangrijk dat u thuis weer snel in beweging komt. Ga daarom 2 tot 3 keer per dag minstens 10 minuten buiten wandelen. Breid dit uit zodra dit kan. Probeer goed rechtop te lopen. Dit helpt rugpijn voorkomen. U zult merken dat traplopen nog vermoeiend is.
- Zorg voor een hoge stoel, zodat u goed rechtop zit. U kunt dan makkelijker opstaan, omdat u uw buikspieren minder hoeft aan te spannen.
- U mag na zo'n 2 weken weer wat licht huishoudelijk werk doen of kleine klusjes in en om het huis. Zwaarder werk zoals stofzuigen, ramen lappen en de was ophangen mag u nog niet zelf doen.
- U mag de eerste 6 weken na de operatie niet meer dan 5 kilo tillen.
- Het kan zijn dat u bij uitbreiding van uw activiteiten spierpijn krijgt. Dit is niet erg. Maar het moet na een nacht slapen wel overgaan.
- Moet u niezen, hoesten of (zwaar) persen? Geef dan met uw hand of een kussentje tegendruk op de wond.

### Eten en drinken

Het is belangrijk dat u na de operatie niet (verder) afvalt en juist weer wat aankomt. Zo nodig kunt u hulp krijgen van een diëtist. Misschien heeft u iets aan deze tips:

- Probeer geen maaltijden over te slaan.
- Neem verdeeld over de dag meerdere kleine maaltijden in plaats van 3 grote.
- Bij een veranderde smaak: zoek producten die wél goed smaken.
- Wacht een paar dagen met voedingsmiddelen waar u misselijk van wordt of kramp van krijgt: probeer het later nog een keer.
- Zorg bij elke maaltijd voor voldoende eiwitten: dit is belangrijk voor de opbouw van spieren en genezing van de wond (eiwit zit in vlees, vis, kip, ei, kaas, melkproducten, brood, peulvruchten, sojaproducten).

Tips bij verminderde eetlust:

- Neem energierijke tussendoortjes zoals chocola, koek, vla, milkshake, noten, blokje kaas, stukje worst.
- Gebruik zoveel mogelijk volle zuivelproducten: volle yoghurt, volle melk, volvette kaas en milkshakes.
- Neem tussendoor een kop goed gevulde soep.
- Neem liever geen soep vóór de maaltijd: dit geeft snel een vol gevoel en remt de eetlust (een kop goedgevulde soep als tussendoortje kan natuurlijk wel).
- Besmeer uw boterham royaal met (room)boter of margarine en hartig beleg.
- Zorg dat de maaltijden er aantrekkelijk uitzien en neem de tijd om te eten.

Tips tegen misselijkheid:

- Vraag uw arts of casemanager zo nodig om medicijnen tegen misselijkheid.
- Eet verdeeld over de dag regelmatig kleine porties.
- Drink voldoende.
- Gebruik geen alcohol en frisdrank met koolzuur.
- Gebruik voedingsmiddelen met een niet al te sterke geur: hierdoor kan eten u nog meer tegenstaan.
- Probeer te ontdekken waar u wel trek in heeft.
- Neem eventueel een broodmaaltijd als warm eten u tegenstaat.
- Probeer af en toe een tussendoortje zodat uw maag niet helemaal leeg is: misselijkheid kan door een lege maag erger worden.

### Te dunne ontlasting

Na een darmoperatie is de kans groot dat uw ontlasting verandert. De ontlasting is te dik of juist te dun. Als de darm moeite heeft om vocht uit de ontlasting op te nemen, kunt u last krijgen van diarree. De rest van de darm neemt deze functie na verloop van tijd over. De klachten worden dan ook minder.

Misschien heeft u iets aan de volgende tips bij diarree:

- Drink voldoende en probeer bij uw drinken iets te eten, een koekje bijvoorbeeld.
- Drink regelmatig een kopje bouillon.
- Eet veel vezels die extra vocht opnemen in de darmen (bouw dit voorzichtig op): bruin of volkorenbrood, groente en fruit en peulvruchten.
- Controleer of u regelmatig plast en of de urine een normale kleur heeft: donkere urine is een teken van een tekort aan vocht.

- Smeer een vette crème op een eventuele geïrriteerde anus, zoals Sudocrem.

### Te dikke ontlasting

Moet u persen en/of heeft u meer dan 2 dagen geen ontlasting gehad? Dan is uw ontlasting te dik. U krijgt dan een recept voor medicijnen voor soepele ontlasting: movicolon of magnesiumtabletten. Blijf daarnaast ook veel drinken: minstens 1,5 liter per 24 uur. Verder is het belangrijk dat u veel vezelrijk eet, bijvoorbeeld bruin of volkorenbrood, groente en fruit, en peulvruchten. Is uw ontlasting weer soepel? Bouw de movicolon of magnesiumtabletten dan rustig af.

### Fietsen

U mag fietsen als u dit weer aankunt. Begin rustig aan met een klein stukje. Als u een wond bij de anus heeft kan fietsen langere tijd lastig zijn. Deze wond geneest wat minder snel, zeker als het gebied ook bestraald is voor de operatie.

### Autorijden

Zolang u morfinetabletten gebruikt (oxynorm), mag u niet autorijden. Heeft u deze pijnstillers afgebouwd, kunt u zich weer goed concentreren en voelt u zich fit genoeg? Dan mag u weer autorijden. Heeft u last van de autogordel? Doe er dan een handdoek tussen.

Als u een stoma heeft, gelden andere regels. U krijgt hier van uw stomaverpleegkundige uitleg over.

### Sport

Als u zich goed voelt, mag u na de operatie weer gewoon wandelen en fietsen. Licht sporten mag ook, maar houd wel rekening met uw conditie. Gaat alles goed, dan mag u na ongeveer 4 weken in principe weer hardlopen. Doe de eerste 6 weken niet aan krachtsport en andere sporten, waarbij veel druk op uw buik en het wondgebied komt. U mag pas weer zwemmen als de wond helemaal gesloten is. De meeste mensen kunnen na 8 tot 12 weken weer gewoon sporten.

### Seks

U mag na de operatie seks hebben, zoals u gewend bent. Alleen anale seks is (tijdelijk) niet mogelijk. De operatie en eventuele bestraling kunnen wel effect hebben op uw seksualiteit. Mannen ervaren mogelijk veranderingen bij een erectie of zaadlozing. Bij vrouwen speelt vaginale droogheid mogelijk een rol. Ook een stoma zal invloed hebben op intimiteit en seksualiteit. U kunt vragen over seksualiteit altijd met uw chirurg of casemanager bespreken.

### Werk

Wanneer u weer kunt werken, is onder andere afhankelijk van uw conditie vóór de operatie en uw herstel. Dit is per persoon verschillend. Voelt u zich zo goed als de oude? Dan kunt u in principe weer werken. Bouw dit in overleg met uw bedrijfsarts rustig op. Doet u zwaar werk, waarbij u veel moet tillen? Wacht daar dan in ieder geval zes weken mee. U kunt bij twijfel overleggen met uw arts of casemanager.

### Vermoeidheid

Het is normaal dat u na een darmoperatie last heeft van vermoeidheid. Verder is uw concentratievermogen door de narcose en de operatie misschien tijdelijk wat minder. Ook bent u mogelijk wat vergeetachtig en emotioneler

dan anders. U heeft dan misschien iets aan deze tips:

- Accepteer dat vermoeidheid erbij hoort. Doe het wat rustiger aan, ook al is dat misschien moeilijk.
- Probeer op vaste tijden op te staan en naar bed te gaan. Dit helpt lamlendigheid voorkomen.
- Neem regelmatig rustpauzes. Zorg ook dat u 's middags kunt rusten. Plan dan liever geen bezoek.
- Blijf actief, maar begin met activiteiten die u graag doet. Vaak zijn dit bezigheden waar u juist weer energie van krijgt.
- Zorg voor ontspanning. Misschien heeft u baat bij ontspanningsoefeningen.
- Probeer niet te veel te piekeren. Op die manier verspilt u geen kostbare energie.
- Leg uw omgeving uit dat u darmkanker heeft (gehad) en daardoor regelmatig moe bent. Vraag hulp bij bijvoorbeeld koken, boodschappen doen of ander zwaarder werk. Mensen zijn vaak blij als ze iets voor u kunnen doen.
- U kunt eventueel ook gebruikmaken van een boodschappen- en/of maaltijdservice zoals tafeltje-dek-je.

## Herstel

### Lichamelijk

De behandeling en de verwerking van wat u heeft meegemaakt, kosten lichamelijk en geestelijk veel energie. Het duurt zo'n vier tot zes weken voordat u weer gewoon kunt functioneren. Het kan verder wel tot 6 maanden duren voordat u weer helemaal de oude bent.

### Psychisch

Een darmoperatie is ingrijpend. Naast het lichamelijke ongemak spelen misschien allerlei gevoelens, zoals onzekerheid en angst een rol bij u en uw naasten. Als u behoefte heeft aan psychische ondersteuning kunt u dit aangeven bij uw casemanager. Hij of zij kan u verwijzen naar een medisch maatschappelijk werker, een psycholoog of een andere hulpverlener binnen of buiten het ziekenhuis.

*Zie ook het deel 'Lichamelijke, geestelijke en sociale gevolgen' in de map.*

## Controle

U komt ongeveer 2 weken na uw ontslag op de poli Chirurgie voor controle bij de chirurg en casemanager MDL. U bespreekt dan uw herstel, de wond wordt gecontroleerd en u krijgt de uitslag van het onderzochte darmweefsel. Ook wordt het vervolg met u besproken. Het is verstandig om iemand mee te nemen naar dit gesprek.

## Stoma?

Heeft u een (tijdelijke) stoma gekregen? Dan belt de stomaverpleegkundige u enkele dagen na uw thuiskomst om te vragen hoe het met u gaat. Verder komt u het 1e jaar regelmatig bij de stomaverpleegkundige voor controle. De stomaverpleegkundige zal dit in overleg met u plannen. U krijgt hiervoor bij uw ontslag afspraken mee. Daarna komt u 5 jaar lang 1 keer per jaar voor controle.

*Zie verder het invoegblad 'Stoma' en hoofdstuk 'Nazorg' in de map.*

## Bij welke klachten waarschuwt u het ziekenhuis?

Krijgt u voor uw controleafspraak bij de chirurg (een van) de volgende klachten/ Neem dan contact op met de

verpleegafdeling Chirurgie:

- Rode en/of warme huid rondom de wond
- Toenemende wondpijn
- Pus uit de wond
- Meer dan 38,5° koorts
- Misselijkheid, overgeven en als u niets kunt eten of afvalt
- Langdurig diarree (langer dan twee dagen)
- Langdurig geen ontlasting
- Aanhoudende buikpijn
- Bij onzekerheid of vragen over lichamelijke problemen
- Psychische klachten

Krijgt u een van bovenstaande klachten na uw controleafspraak? Neem dan tijdens kantooruren contact op met de casemanager MDL.

*U vindt de telefoonnummers in het hoofdstuk 'Contactgegevens' in de map.*