

Abdomino perineale resectie (APR)

Operatief verwijderen deel endeldarm (benigne)

Deze folder geeft u informatie over een abdomino perineale resectie (APR), een operatie waarbij een deel van de endeldarm wordt verwijderd. Het is goed u te realiseren dat voor u persoonlijk de situatie anders kan zijn dan beschreven.

Uw behandeld arts heeft met u gesproken over een operatie waarbij een deel van de endeldarm wordt verwijderd. Onderstaande chirurgen zijn gespecialiseerd in het uitvoeren van darmoperaties. Een van deze drie chirurgen zal bij u de operatie uitvoeren.



J. Jansen



W.M.J. de Ruijter



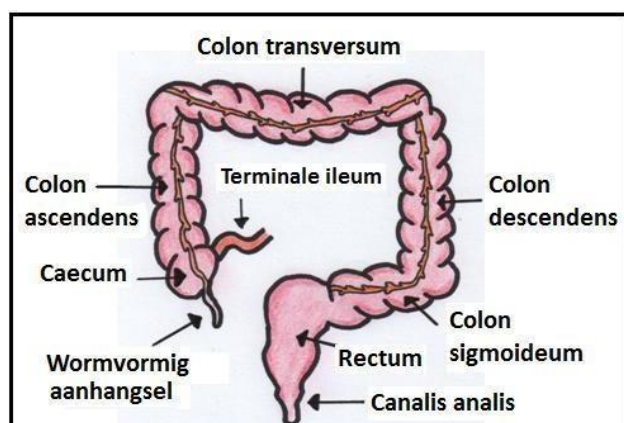
R.J. de Vos



H.W. Nijhof

Anatomie en functie van de dikke darm

Voedsel komt via de slokdarm, maag en dunne darm terecht in de dikke darm. De dikke darm is het laatste deel van het spijsverteringskanaal. In de dikke darm worden vitamines en vocht weer opgenomen in de bloedbaan. Daardoor dikt de inhoud van de dikke darm in tot normale ontlasting. De dikke darm is ongeveer 1,5 meter lang.



Figuur 1. De dikke darm met zijn verschillende delen

Doel operatie

Het verwijderen van een gedeelte van de endeldarm is het doel van deze operatie. Het stuk darm dat 'ziek' is, haalt de chirurg weg en er zal een stoma worden aangelegd.

Kijkoperatie

De operatie wordt zo mogelijk uitgevoerd via een kijkoperatie (laparoscopie). Met deze operatietechniek worden via meerdere kleine gaatjes in de buik instrumenten en een camera ingebracht. Het camerabeeld is in de operatiekamer op verschillende schermen sterk vergroot te zien. De voordelen van een kijkoperatie zijn:

- Minder bloedverlies tijdens de operatie
- Minder pijn na de operatie
- Minder kans op complicaties, zoals wondinfectie, longontsteking en zwakte van de buikwand
- Fraaier cosmetisch effect
- Sneller herstel en dus sneller naar huis

Deze methode is niet voor iedereen geschikt om de volgende redenen:

- ernstig overgewicht
- eerdere operaties in de buik, waardoor er zich ernstige en uitgebreide verklevingen hebben gevormd
- eventuele aandoeningen van hart en longen

Mogelijke complicaties en gevolgen operatie

Geen enkele operatie is zonder risico, dus ook bij deze operatie kunnen zich complicaties voordoen. Bijvoorbeeld trombose, een longontsteking, een infectie of een nabloeding. Een complicatie die bij ongeveer 5% van de geopereerde patiënten voorkomt is een naadlekkage. Deze ontstaat als de plaats waar de twee uiteinden van de darm aan elkaar gehecht zijn (de naad), gaat lekken. Dit kan een ontsteking van het buikvlies veroorzaken met klachten als buikpijn, een bolle en gespannen buik, misselijkheid en braken, koorts en ernstig ziek zijn. Wanneer nodig wordt u opnieuw geopereerd. Dit betekent meestal dat u (tijdelijk) een stoma krijgt. U kunt dit zelf niet positief of negatief beïnvloeden.

Het is soms niet te vermijden dat door de operatie zenuwen naar de geslachtsdelen en de blaas worden beschadigd. Dat kan leiden tot plasklachten of erectie- of ejaculatieklachten bij de man en vaginale droogheid bij de vrouw. Na de operatie heeft u een wond op de plaats waar de anus heeft gezeten. Hierdoor kan u pijn hebben bij het zitten.

Vorbereiding operatie

Afspraak stomaverpleegkundige

Een stoma is in sommige gevallen tijdelijk of blijvend nodig. De kans hierop is bij deze operatie niet groot. U wordt voor de zekerheid naar de stomaverpleegkundige verwezen als voorbereiding op een eventueel stoma. Dit gesprek duurt ongeveer 1 uur. Meer informatie vindt u op Stomavereniging.nl Deze patiëntenvereniging houdt ook bijeenkomsten voor de regio Zeeland-Brabant.

Zo goed mogelijke conditie

Wanneer u een operatie moet ondergaan, is het belangrijk dat u in een zo goed mogelijke conditie bent. Dat zorgt ervoor dat u de behandelingen beter aan kunt en het verkleint de kans op complicaties. Voor een goede lichamelijke conditie zijn voeding en beweging heel belangrijk. Bij mensen die ziek zijn, verandert de stofwisseling, zodat niet alleen vetweefsel, maar ook spier- en orgaanweefsel verbruikt worden. Dit effect is nog sterker na een operatie. Wanneer sprake is van gewichtsverlies, zal dit voor een belangrijk deel komen door verlies aan spiermassa. Hierdoor neemt de lichamelijke conditie af waardoor het herstel bij ziekte en behandelingen trager verloopt. Het is verstandig dat u probeert zo gezond en gevarieerd mogelijk te eten.

Afspraak diëtist

Wanneer u (ongewild) het laatste halfjaar 6 kilo of in een maand 3 kilo bent afgevallen, krijgt u een afspraak met de diëtist.

Immunonutritie



Bron: Nestlé

Om uw afweersysteem in aanloop naar de operatie te versterken, krijgt u van ons speciale voeding voorgeschreven (immunonutritie). De voeding wordt bij u thuisbezorgd. Hiernaast mag u gewoon blijven eten zoals u normaal gewend bent.

- Startdatum: 6 dagen voor de operatie, tot en met de dag voor de operatie.
- Gebruiksaanwijzing: 3x daags 1 zakje oplossen in 200 ml water. Dit opdrinken tussen:
 - 10.00-11.00 uur
 - 15.00-16.00 uur
 - 20.00-21.00 uur

Als u diabetespatiënt bent, is het advies om de zakjes bij de maaltijd te gebruiken.

Onderzoeken voor operatie

Voor de operatie worden onderzoeken verricht om uw gezondheidstoestand in kaart te brengen. Dit om de operatie en de tijd erna zo goed mogelijk te laten verlopen. De volgende onderzoeken zullen worden uitgevoerd:

- ECG: als voorbereiding op de operatie wordt een hartfilmpje gemaakt. Het hartfilmpje wordt gemaakt op de polikliniek bij de anesthesist.
- Laboratoriumonderzoek: als voorbereiding op de operatie wordt bloed geprikt. U hebt hiervoor een formulier nodig dat u van ons krijgt. U kunt zonder afspraak terecht in Goes (route 51) en Vlissingen (route 9).
- POS: voordat u een afspraak krijgt op de preoperatieve screening-poli (POS), krijgt u een map mee met een vragenlijst met algemene vragen over uw gezondheid. Deze vragenlijst moet u ingevuld meenemen naar uw afspraak op de POS-poli. Daarna krijgt u een afspraak op de poli. Deze afspraak kan plaatsvinden in Goes en Vlissingen. De afspraak duurt 1-1,5 uur. Bij deze afspraak worden alle belangrijke zaken met u besproken om veilig de operatie te kunnen ondergaan. De anesthesist is de specialist die ervoor zorgt dat u onder narcose bent tijdens de operatie. Ook bewaakt de anesthesist uw vitale lichaamsfuncties tijdens de operatie (hart, longen, nieren, etc.).
- Screening polikliniek Geriatrie: als u ouder bent dan 70 jaar, dan wordt voor u een afspraak gemaakt op de polikliniek Geriatrie. De reden hiervoor is dat oudere patiënten soms meer gezondheidsproblemen hebben of medicijnen gebruiken die van invloed kunnen zijn op het herstel na de operatie. De geriater of de verpleegkundig specialist Geriatrie brengt dit in kaart bij u en geeft indien nodig adviezen over de operatie en het verblijf in het ziekenhuis.

Operatie en opname

Eten en drinken voor de opname

Hieronder vind u adviezen over eten, drinken en laxeren voor de operatie:

- Op de dag voor de operatie mag u normaal eten en drinken (geen te zware warme maaltijd).
- Drink de dag voor de operatie minimaal 1 ½ liter.
- Drink de dag voor de operatie geen alcohol.
- Rook de dag voor de operatie niet.
- Drink vanaf 0.00 uur alleen nog heldere dranken (water en thee zonder suiker) tot 2 uur voor de operatie.

Laxeren

De dag voor de operatie moet u laxeren. U heeft hiervoor een recept Moviprep gekregen. Dit kunt u ophalen bij uw apotheek. Iedere set bevat 2 zakjes (sachets): 1 groot zakje A en 1 klein zakje B. Let op: u heeft alle 4 de sachets nodig voor het reinigen van uw darmen.

Moviprep is een laxeermiddel dat uw darmen goed reinigt. Tijdens de voorbereiding met Moviprep adviseren wij u om in de buurt van een toilet te blijven, omdat u regelmatig naar het toilet zult moeten. Maak gebruik van vochtig toilet papier in verband met een branderig en schraal gevoel. Ook vaseline kan verlichting geven. Na enkele uren wordt de ontlasting steeds dunner en enigszins doorzichtig, dat is normaal.

Het laxeren gaat als volgt:

- Om 16.00 uur maakt u de eerste oplossing met Moviprep klaar:
 - Open 1 plasticfolie met zakje A en B.
 - Leeg zowel sachet A als B in een lege kan en voeg ¾ liter water toe.
 - Roer de oplossing tot het poeder geheel is opgelost, dit kan 5 minuten duren.
 - Giet de oplossing in een glas.
 - Drink de vloeistof binnen 1-2 uur op.
- Om 19.00 uur herhaalt u het bovenstaande
- Probeer te blijven bewegen. Dit bevordert de darmwerking.

Tips voor het drinken van Moviprep:

- U kunt Moviprep koud drinken uit de koelkast.
- Drink Moviprep met een rietje. De vloeistof komt dan wat minder met de smaakpillen van de tong in aanraking.
- U kunt limonadesiroop (licht van kleur) of appelsap toevoegen.
- Tussendoor kunt u kauwgom gebruiken.

Operatie in Goes

Op de dag van de operatie wordt als voorbereiding bloed bij u geprikt. Als u om 7.00 of 7.30 uur wordt opgenomen in Goes, wordt u op de afdeling geprikt. Als u later wordt opgenomen, vragen we u eerst langs het laboratorium te gaan om bloed te laten bepalen (route 51). Wilt u erbij zeggen dat u die dag geopereerd wordt?

Het is belangrijk dat iedere hulpverlener goed op de hoogte is van uw medicijngebruik. Dit wordt bij de POS-poli door de apothekersassistente in kaart gebracht. Is er na de afspraak bij de POS-poli nog iets veranderd in uw medicatiegebruik (ook medicatie, vitamines of voedingssupplementen die u niet op recept heeft gekocht)? Laat dit dan weten aan de verpleegkundige van de verpleegafdeling.

In principe wordt u opgenomen op dag dat u geopereerd wordt. U krijgt hierover ongeveer een week voor de operatiedatum schriftelijk bericht.

Opname volgens ERAS-protocol

U wordt opgenomen volgens het ERAS-protocol. ERAS staat voor Enhanced Recovery After Surgery. Dit betekent 'versneld herstel na operatie'. ERAS is een kwaliteitsprogramma rond de operatie, waarin alle factoren die een positieve invloed hebben op herstel zijn samengebracht. De belangrijkste items zijn als volgt:

- Een zo klein mogelijk insnijding door de chirurg. Hoe minder schade aan de weefsels, des te sneller het herstel. Daarom wordt u zo mogelijk met de cameratechniek (laparoscopisch) geopereerd.
- Een optimale pijnbestrijding, waarbij niet alleen de pijn effectief wordt bestreden maar ook de nadelige effecten van de pijn bestrijding (op maag en darmwerking) worden geminimaliseerd.
- Een zo kort mogelijke periode van bedrust, zodat verlies van spierkracht wordt beperkt.
- Een zo kort mogelijke periode van voedselonthouding, zodat gewichtsverlies (en daarmee verlies van spiermassa en spierkracht) wordt tegengegaan. Om de darmen weer snel op gang te krijgen, is het belangrijk dat u snel weer gaat eten. Op de operatiedag zelf krijgt u 's avonds vla of yoghurt. De dag na de operatie krijgt u 's avonds brood. De tweede dag na de operatie krijgt u in principe weer normaal eten. Uiteraard beslist de behandelend chirurg of dit in uw geval mogelijk is.

Na de operatie

Slangetjes na de operatie

- Een infuus voor vocht- en medicijntoediening
- Een dun slangetje voor de pijnbestrijding. U kunt zelf extra pijnstilling toedienen via een pomp. Goede pijnbestrijding is belangrijk voor uw herstel en daarom is het belangrijk om de voorgeschreven tabletten (bijvoorbeeld paracetamol) te gebruiken.
- Soms krijgt u een drain in de buik om bloed en wondvocht af te voeren.
- Blaascatheter voor het afvoeren van urine.
- Soms een slang in uw neus die in de maag zit om overtollig maagsap af te laten lopen.

De slangetjes worden verwijderd als uw situatie dat toelaat.

Intensive care

Soms gaan patiënten na de operatie voor een periode na de Intensive Care (IC). Het is dan nodig om u volledig te bewaken.

Opnameduur

De verblijfsduur in het ziekenhuis duurt gemiddeld een week. U mag naar huis als:

- er ontlasting in uw stomazakje is gekomen
- u voldoende voeding verdraagt
- de pijn goed onder controle is
- u goed kunt bewegen

Tijdens de opname wordt bekeken of u naar huis kunt of dat u hulp nodig heeft. De meeste patiënten kunnen na de opname gewoon naar huis.

Bezoektijden

De actuele bezoektijden van de afdeling vindt u op Adrz.nl/bezoektijden. Tegen een kleine vergoeding kan uw bezoek mee-eten op de afdeling.

Leefregels na ontslag uit het ziekenhuis

In principe bent u in redelijke conditie wanneer u naar huis gaat. U voelt uiteraard wel dat u bent geopereerd. U moet dus goed naar uw lichaam luisteren. Toch is beweging en zoveel mogelijk uw dagelijkse patroon uitvoeren juist goed. Er zijn wel een aantal zaken waar u rekening mee moet houden:

- De eerste 6 weken na ontslag mag u niet zwaar tillen

- Beweging is heel goed, maar mijdt situaties die druk geven op de buik. Geen buikspieroefeningen, niet hard tegen de wind in fietsen, etc.
- U mag eten wat u wilt, wat u aankan. Het eten kan in het begin wel wat moeizamer gaan dan u daarvoor gewend was.
- Het ontlastingspatroon kan veranderd zijn. Hoe meer naar de anus toe u bent geopereerd, hoe meer kan het ontlastingspatroon zijn veranderd. De endeldarm is immers de opslag van de ontlasting. Hier wordt het ook ingedikt. Meerdere malen per dag naar toilet is niet afwijkend. Wat belangrijk is, dat u zich realiseert, dat dit tijd nodig heeft. Dit kan zich behoorlijk goed herstellen. Het ontlastingspatroon verandert de eerste 3 maanden nog. Wanneer u twijfels heeft, kunt u dit altijd bespreken. Met medicijnen of bijvoorbeeld bekkenbodempfysiotherapie kunnen we kijken of we u kunnen helpen uw klachten te verbeteren.
- U mag de eerste 2 weken na de operatie niet autorijden (dit is vanwege de verzekering).
- Wanneer u kunt werken, hangt af van het soort werk dat u verricht. U kunt dit overleggen met uw behandelaar, maar de arbo-arts beslist samen met u hoe u het werkproces kunt hervatten.

Contact opnemen

Als u weer thuis bent, kunnen zich onverhoopt klachten voordoen. Als u een van de volgende klachten heeft, neemt u contact op:

- koorts hoger dan 38,5 graden Celsius
- bloed bij de ontlasting
- toename van pijn
- misselijkheid en braken
- gedurende 2 dagen geen ontlasting
- als u om een andere reden uw situatie niet vertrouwt

Contactgegevens

- Op werkdagen kunt u tijdens kantooruren contact opnemen met:
 - de afdeling Chirurgie (afdeling O): 088 125 46 00
 - onze polikliniek: 088 125 42 37
 - Bij acute problemen kunt u op werkdagen (8.00-17.00 uur) contact opnemen met verpleegkundig specialisten Judith Kuiper (06 83 59 12 52 of Marjon Oostdijk (06 12 92 33 08).
 - Buiten kantooruren kunt u bij acute problemen contact opnemen met de Spoedeisende Hulp van Adrz. Dit gaat via de receptie: 088 125 00 00.
 - Voor vragen over controleafspraken kunt u op weekdays van 8.00 tot 13.00 terecht bij de Afspraakcentrale. Dit gaat via telefoonnummer 088 125 00 00 of via afspraakCentrale@adrz.nl (vermeld altijd uw naam en geboortedatum).
 - Met andere vragen kunt u bij voorkeur per e-mail terecht bij de verpleegkundig specialisten:
 - Judith Kuiper (j.kuiper@adrz.nl)
 - Marjon Oostdijk (marjon.oostdijk@adrz.nl)
- Het telefonisch spreekuur is op werkdagen van 8.30 tot 9.00 uur.
- Judith Kuiper (vrijdag afwezig): 06 83 59 12 52
 - Marjon Oostdijk (dinsdag afwezig): 06 12 92 33 08

Ruimte voor uw vragen

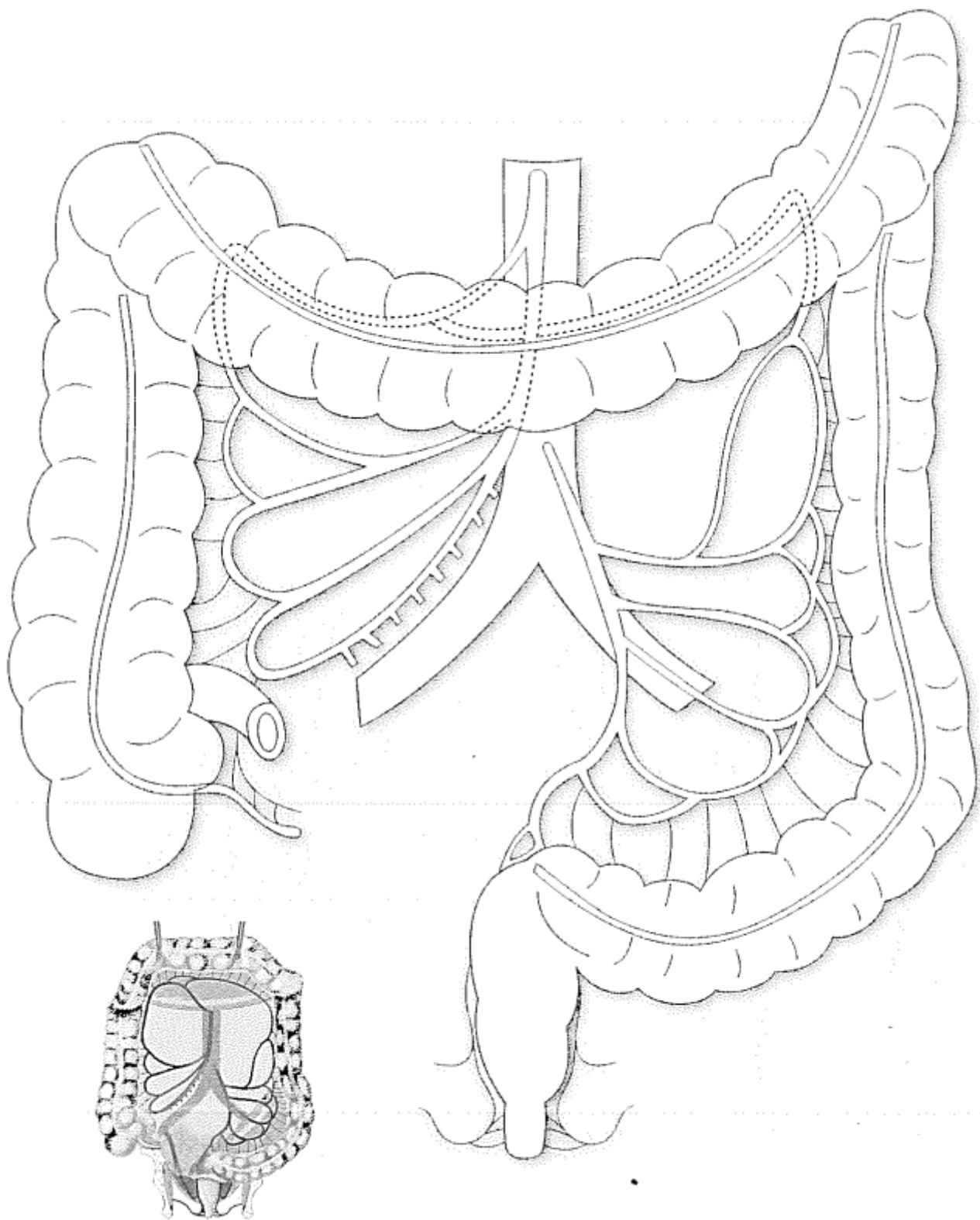
Afspraken

Curatief (genezend traject)			
Wat	Wanneer	Tijd	Waar
Vervolgafpraak verpleegkundig specialist			
Poliafspraak stomaverpleegkundige (WSD-verpleegkundige)	U wordt hiervoor opgeroepen		

Onderzoeken voor operatie			
Wat	Wanneer	Tijd	Waar
ECG	Wordt op de preoperatieve screeningspoli (POS) gemaakt		
Bloedonderzoek	Voor uw bezoek aan de POS (u hoeft niet nuchter te zijn)		
Vragenformulier POS	Thuis invullen en meenemen naar POS		
Afspraak POS			

Start immunonutritie		
Wat	Wanneer	Startdatum
Zakjes voeding	Vanaf 6 dagen voor de operatie tot en met de dag voor de operatie	

Operatie			
Wat	Wanneer	Tijd	Waar
Nuchter	<ul style="list-style-type: none">Niet meer eten de avond voor de operatie vanaf 24 uurTot 2 uur voor de operatie mag u helder drinken (water, thee en koffie zonder melk en suiker)Helemaal nuchter vanaf 2 uur voor de operatie		
Datum operatie			Goes
Bloedonderzoek	Voor de operatie	<i>Bij opname voor 7.30 uur wordt u op de afdeling geprikt.</i> <ul style="list-style-type: none">Bij opname na 7.30 uur kunt u eerst langs het laboratorium gaan (route 51).	Goes



DETAIL OF ARTERIAL SUPPLY