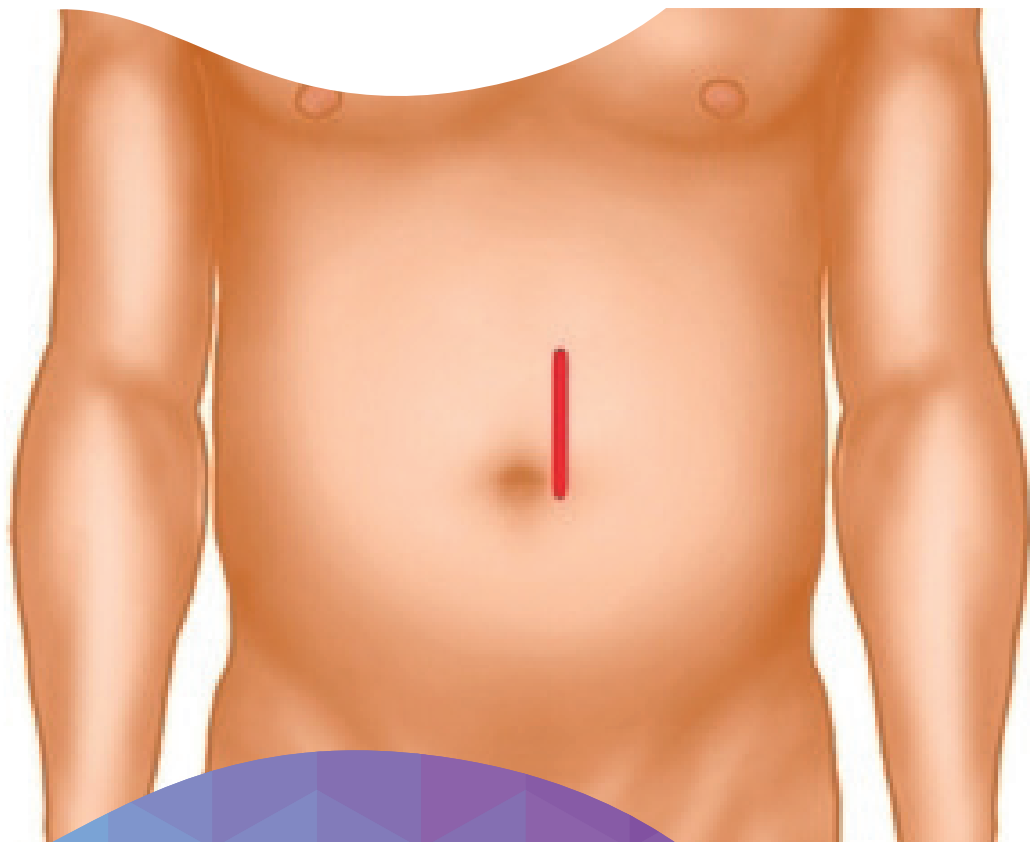




AZ Voorkempen

algemeen ziekenhuis
emmaüs



Laparotomie

Inhoud

1. Wat is een laparotomie?.....	4
2. Uitleg over de ingreep.....	5
3. Preoperatieve onderzoeken	5
4. Voorbereiding voor de operatie.....	6
5. Ingreep.....	6
6. Pijnmeting.....	6
7. Na de operatie.....	7
8. Mogelijke verwickelingen.....	8
9. Ontslag.....	8
10. Specifieke richtlijnen.....	9
11. Contactgegevens bij vragen.....	9
12. Persoonlijke notities.....	10

Graag duiden wij je op het belang van een goede informatie voorafgaand aan je laparotomie. Wij raden je dan ook ten eerste aan deze folder grondig door te nemen. Hebben jij of je familie nog bijkomende vragen, aarzel dan niet om je behandelende arts aan te spreken of neem contact op met de dienst heelkunde 2 (zie contactgegevens verder in deze folder).

Het is belangrijk om **je thuismedicatie** mee te brengen naar het ziekenhuis. Gelieve ook deze brochure mee te brengen. Je hebt ze nodig om je pijn goed op te volgen.

Tijdens de dagelijkse verzorging en tijdens de zaalronde van de arts, krijg je uitleg over het verdere verloop van je verblijf.

1. Wat is een laparotomie?

Je hebt te horen gekregen dat je een buikoperatie (laparotomie) zult ondergaan. Letterlijk betekent een laparotomie het operatief openen van de buik en dus het begin van elke open buikoperatie.

Redenen

Bij een diagnostische (zoekende) laparotomie is de veroorzaker van je buikproblemen onbekend en is een laparotomie (= buikoperatie) de beste manier om de oorzaak te vinden.

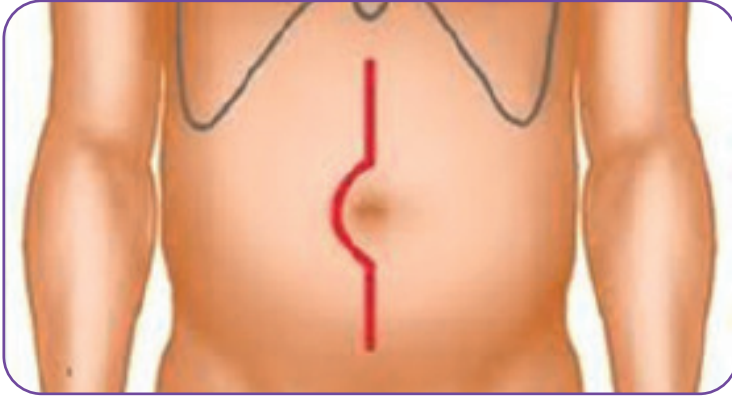
Bij de therapeutische (behandelende) laparotomie, is de oorzaak bekend en wordt de laparotomie gebruikt om het probleem op te lossen. Meestal wordt de term laparotomie gebruikt voor de diagnostische procedure.

Als men therapeutisch opereert, wordt de laparotomie gezien als de manier om toegang tot de buik te krijgen en wordt het bijvoorbeeld een:

- debulking (het wegnemen van zoveel mogelijk gezwel)
- gynaecologisch ingreep
- het oplossen van een infectie
- darmoperatie ...

2. Uitleg over de ingreep

Het bekijken van het inwendige van de buikholte door de buik verticaal open te snijden, is een buikoperatie. Het is een tamelijk grote operatie en het herstelproces vraagt aandacht.



Tekening: buik insnede (verticale lijn)

Een laparotomie gebeurt via een open ingreep met grote insnede in de buik (= laparotomie) of met een kleinere insnede (= mini laparotomie).

3. Preoperatieve onderzoeken

Indien nodig heeft de arts preoperatieve onderzoeken voorgeschreven. Deze onderzoeken moeten zijn gebeurd voor de opname en de uitslagen moeten ter beschikking zijn in het ziekenhuis bij de opname.

Belangrijk: 6 uren voor de operatie mag je niet meer eten of drinken en tot 24 uur voor de operatie mag je niet meer roken. Belangrijke thuismedicatie mag je **na overleg met de behandelend arts** 's morgens innemen met een slokje water.

4. Voorbereiding voor de operatie

Bij opname wordt gevraagd om een anamneseblad in te vullen. Het anamneseblad wordt samen met de opname-verpleegkundige overlopen en er wordt informatie gegeven over de ingreep en het verdere verloop. Op de kamer krijg je een operatiehemd aan. De operatiestreek wordt onthaard. Alle juwelen moeten worden uitgedaan evenals eventuele tandprotheses, bril, lenzen en make-up. Minstens één vinger nagel moet gellak vrij zijn (ook geen gel nagel). Voor je naar de operatiekamer vertrekt, probeert je nog te plassen. Je wordt met het bed naar de operatiezaal gebracht.

5. Ingreep

De ingreep gebeurt terwijl je volledig in slaap bent. De chirurg maakt een insnede en gaat de buikholte onderzoeken en zo nodig behandelen.

Indien er weefsel wordt weggenomen, wordt dit microscopisch onderzocht zodat men meer informatie krijgt over de aard van de aandoening. Resultaat van dit onderzoek is binnen de week gekend. De chirurg zal je zo snel mogelijk de uitslag meedelen en verdere behandeling met je bespreken indien deze nodig is.

6. Pijnmeting

Op de afdeling zal de verpleegkundige naar je pijn vragen. Het is belangrijk dat je zelf aangeeft hoeveel pijn je ervaart. Denk hierbij aan: kan ik goed slikken-doorademen-hoesten-bewegen-stappen? Dit zijn activiteiten die van belang zijn voor een spoedig herstel.

Om een duidelijk beeld te krijgen van je pijn maakt de verpleegkundige gebruik van een score die gaat van 0 tot 10 (al dan niet gebruik makend van een latje).

0 = geen pijn

2 = lichte pijn

4 = matige pijn

6 = ernstige pijn

8 = zeer ernstige pijn

10 = ergst denkbare pijn

Na toediening van medicatie vraagt de verpleegkundige nog een aantal keren naar je pijn. Belangrijk is dat je duidelijk zegt of de pijn meer of minder wordt. Verdere pijnbehandeling wordt mede hierdoor bepaald.

Pijnbehandeling

- Via de rug krijg je continu pijnmedicatie en kan je zelf bijgeven zo nodig. De anesthesist komt dit dagelijks bekijken.
- Via een ader krijg je op vaste tijdstippen (zonder dat je hiernaar hoeft te vragen) aanvullende pijnstillers.
- Wanneer je mag eten, krijg je pijnstillers via de mond.
- Is dit niet voldoende, meld dit aan dokter of verpleegkundige.

7. Na de operatie

Na de operatie ga je eerst naar de ontwaakkamer en daarna beslist de anesthesist of je terug naar de afdeling of intensieve zorgen gaat. De verpleegkundigen zullen regelmatig je bloeddruk, pols, temperatuur en andere belangrijke zaken controleren.

De eerste dagen kan je voorzien zijn van een aantal leidingen (infuus, blaassonde, epidurale (rug) katheter, zuurstofsonde, maagsonde) die nodig zijn om je herstel vlot te laten verlopen.

Om je pijnbehandeling te regelen, krijg je systematisch pijnmedicatie en eventueel een pijnpomp (epidurale katheter). Indien je toch nog pijn ervaart, meld dit aan de arts of verpleegkundige zodat de behandeling kan worden bijgestuurd. Je krijgt een slangetje in de neus om zuurstof toe te dienen zolang je een epidurale verdoving hebt en een blaassonde om urine afvloeit te verzekeren. Soms krijg je ook een maagsonde, die via de neus is ingebracht, om overtollig maagvocht te laten afvloeien.

De wonde op de buik wordt gehecht met nietjes, die op dag acht en dag tien worden verwijderd. In of naast de wonde kan zich ook nog een buisje (= wondrain) bevinden, zodat het wondvocht vlot afloopt en kan worden gecontroleerd. Het buisje wordt verwijderd na advies van de chirurg.

Om er voor te zorgen dat je voldoende vocht en voeding krijgt, heb je een infuus meestal via een katheter in de hals en/of in de arm. Zodra je weer voldoende kan eten en drinken, wordt het infuus verwijderd.

Drinken en eten mag je vlak na de operatie nog niet. Je mag wel een ijsblokje of een nat washandje vragen om de mond te verfrissen. De dokter bepaalt wanneer je mag starten met drinken en eten, meestal is dit zodra de darmwerking weer op gang komt (rommelingen in de buik, winden, stoelgang). De aard van de voeding verloopt volgens een bepaald schema. Je kunt de maaltijden dan bespreken met de diëtiste die dagelijks langskomt.

De kinesist komt elke dag langs om je goed te helpen ademen. Diep doorademen, bewegen in bed en opzitten zijn van groot belang om je herstel te bevorderen.

8. Mogelijke verwikkelingen

Zoals bij elke chirurgische ingreep bestaat er een kans op verwikkelingen: nabloeding, wondinfectie, flebitis (aderontsteking), trombose (klontervorming in een ader), longembolie en longontsteking.

Als preventie tegen flebitis en trombose krijgen de patiënten boven de 40 jaar dagelijks een inspuiting met bloedverdunding in de bovenarm en wordt je minimaal tweemaal per dag opgezet in de zetel.

Je hebt een verdoving gehad en dit heeft zijn weerslag op heel je lichaam. Daarom wordt nagevraagd of je stoelgang hebt gemaakt en of je terug goed kan plassen.

9. Ontslag

Tijdstip van ontslag is zeer individueel en wordt tijdig met je besproken.

De vermoeidheid die je thuis ondervindt, wordt vaak onderschat. Wanneer je het rustig aan doet, zul je merken dat je geleidelijk aan meer kunt doen.

Gedurende de eerste vier weken is het best sport en tilwerk van meer dan vijf kilogram te vermijden om later geen breuk op de operatiewonde te krijgen. Het hervatten van je werk is afhankelijk van het soort werk.

De wonde behoeft geen speciale verzorging. Het verband, dat na het verwijderen van de hechtingen wordt aangebracht, laat je best nog drie dagen ter plaatse. Nadien mag de wonde bloot blijven.

Je kunt jezelf gewoon wassen of douchen, een bad nemen is pas toegelaten veertien dagen na de ingreep. Meestal hoef je geen dieet te volgen.

Zo nodig wordt er een controleraadpleging afgesproken.

10. Specifieke richtlijnen

- Thuismedicatie mag worden herstart van zodra je mag eten of na advies van de arts.
- Bloedverdunners worden herstart op advies van de dokter, meestal bij ontslag.
- Bezorg de nodige papieren aan de dokter, hij vult deze in op de ontslagdag (ziekenkas, werk, sociaal verlof, hospitalisatieverzekering ...).
- Heb je nood aan psychische, pastorale, of sociale ondersteuning, verwittig de verpleegkundige.
- Regel tijdig opvang bij het ontslag.

11. Contactgegevens bij vragen

Heb je bij het doorlezen van de folder toch nog bijkomende vragen? Stel ze dan gerust! Je kan ons contacteren via:

Tel. 03 380 23 70

Neem ook zeker een kijkje op onze website www.azvoorkempen.be.

Je vindt er meer praktische informatie terug over je ziekenhuisfactuur, aanmelden en inschrijven in het ziekenhuis, parkeren ...

12. Persoonlijke notities

