

Herstelprogramma na een dikke darmoperatie

Chirurgie

Locatie Molengracht

Inleiding

Deze brochure geeft u informatie die u nodig heeft om goed voorbereid te zijn op de operatie aan de dikke darm en uw herstel. Daarnaast wordt ingegaan op het herstelprogramma; de opname, de operatie en het ontslag.

Informatie over aandoeningen, waarvoor een dikke darm operatie nodig kan zijn, komt summier aan bod. Leest u deze brochure aandachtig door. Heeft u naar aanleiding van deze folder nog vragen of zijn er onduidelijkheden, dan kunt u uw vragen stellen tijdens het gesprek met de maag-darm-lever-stomaverpleegkundige (MDL-stomaverpleegkundige). Het is goed u te realiseren dat voor u persoonlijk de situatie anders kan zijn dan beschreven.

Achterin de folder is ruimte om uw vragen te noteren.

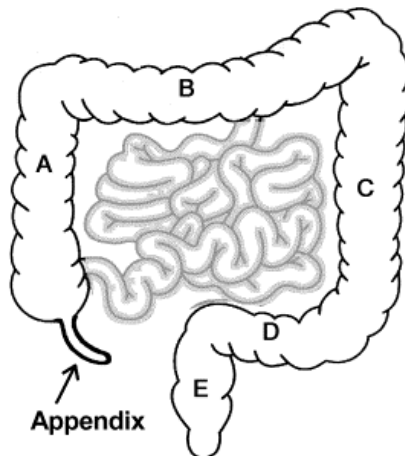
Operatie aan de dikke darm

In dit deel van de brochure staat informatie over de operatie aan de dikke darm.

Wat is de functie en de ligging van de dikke darm?

Ons voedsel komt via slokdarm, maag en dunne darm terecht in de dikke darm. De dikke darm is het laatste deel van ons spijsverteringskanaal. Hier vinden de laatste processen van de spijsvertering plaats. De dikke darm onttrekt water en zouten aan de brij waardoor de ontlasting indikt. Deze functie kan ook nog goed vervuld worden wanneer een groot deel van de dikke darm is verwijderd.

De dikke darm is in totaal ongeveer 1,5 meter lang en kan in een aantal delen worden onderscheiden (zie tekening).



Rechts in de buik ligt het opstijgende deel (A: het colon ascensens), waar de dunne darm in uitmondt. Ook zit aan dit deel het wormvormig aanhangsel (de appendix) vast.

Nabij de lever gaat de dikke darm over in het dwars verlopende deel (B: het colon transversum), dat onder de maag langs naar links verloopt.

Nabij de milt gaat de dikke darm over in het afdalende deel (C: het colon descensens), dat in de linker onderbuik een S-bocht maakt (D: het sigmoïd).

In het kleine bekken gaat het sigmoïd over in de endeldarm (E: het rectum) die eindigt bij de sluitspier, de anus.

Waarom is een dikke darm operatie nodig?

Er zijn twee soorten afwijkingen van de dikke darm waarvoor een operatie nodig kan zijn: ontstekingen, gezwellen en trauma's.

- Bij ontstekingen hangt het van de ernst en de soort van ontsteking af welke operatie nodig is.
- Een gezwel kan goedaardig of kwaadaardig zijn. Bij een gezwel is de soort van operatie vooral afhankelijk van de aard van het gezwel en de plaats waar het zit in de dikke darm.
- Bij trauma's bijvoorbeeld als gevolg van een ongeval.

Naast deze aandoeningen zijn er ook nog andere zeldzame afwijkingen, waarvoor een dikke darm operatie nodig kan zijn.

Vraag gerust naar schriftelijke informatie over uw aandoening.

Klachten

De klachten die bij afwijkingen aan de dikke darm optreden, zijn sterk afhankelijk van de aard en de plaats van de afwijking. Mede daardoor is het klachtenpatroon zo wisselend.

Klachten die kunnen optreden zijn onder andere:

- bloedarmoede;
- veranderingen in de regelmaat van de stoelgang;
- verstoppingen of afwisselend verstopping en dan weer diarree, bloed of slijm bij de ontlasting, het gevoel ontlasting te moeten krijgen terwijl er niets of niet veel komt.

Hoe verloopt de operatie?

De operatie vindt plaats onder algehele anesthesie (narcose).

Er zijn veel soorten operaties mogelijk aan de dikke darm. De chirurg bespreekt met u welke operatie bij u waarschijnlijk zal worden uitgevoerd. De soort operatie is afhankelijk van de oorzaak van de afwijking en de plaats van de afwijking in de dikke darm. Hoe lang een dergelijke operatie duurt, zal afhangen van de omstandigheden. Nadat het aangedane darmdeel is verwijderd zal de chirurg altijd proberen de resterende darmdelen weer met elkaar te verbinden. Een dergelijke verbinding noemen we een anastomose of naad.

In bepaalde situaties is het aanleggen van een tijdelijk of blijvend stoma echter nodig.

Reden om een stoma aan te leggen kan zijn dat de chirurg wil voorkomen dat er ontlasting langs de (nieuwe) kwetsbare darmnaad komt.

Het kan ook zijn dat de nieuwe naad toch gaat lekken. In dat geval zal tijdens een nieuwe operatie de naad ontkoppeld worden en een stoma aangelegd worden.

Zit de afwijking heel laag in de darm, nabij de anus, dan kan het zijn dat er geen anastomose meer gemaakt kan worden, omdat ook de anus moet worden weggenomen. De chirurg legt dan een blijvend darmstoma aan.

Als de chirurg verwacht dat hij een stoma aan zal moeten leggen, ontvangt u van de MDL-stomaverpleegkundige uitgebreide informatie.

Mogelijke complicaties

Geen enkele operatie is zonder risico's. Zo is er ook bij een operatie aan de dikke darm de normale kans op complicaties aanwezig, zoals trombose, longontsteking en nabloeding.

- Wondinfecties komen bij dikke darmoperaties vaker voor dan bij andere soorten operaties en geven dan aanleiding tot een vertraagde wondgenezing. Dit kan het verblijf in het ziekenhuis verlengen. In bepaalde situaties wordt de huid na een dikke darm operatie opengelaten om wondinfecties te voorkomen.
- Bij operaties aan de dikke darm kan zich ook nog een ernstige complicaties voordoen als de darmnaad (de anastomose) niet goed vastgroeit en gaat lekken. In zo'n geval moet meestal een nieuwe operatie volgen, waarbij de anastomose wordt losgemaakt en een stoma wordt aangelegd.
- Bij mannen, die een uitgebreide endeldarmoperatie hebben ondergaan, treedt soms impotentie op. Soms is het niet te vermijden dat bij dit soort operaties de zenuwen naar de geslachtsdelen en blaas worden beschadigd. Ook kan als gevolg van enige zenuwschade een blaasontledigingsstoornis optreden. Gelukkig zijn dergelijke stoornissen op dit gebied ook soms van tijdelijke aard. Heeft u een kindervens, dan adviseren we dit te bespreken met de chirurg.
- Als gevolg van de operatie kan de beweging van de darm (peristaltiek) verstoord zijn. We zeggen dan dat de buik niet op gang is (ileus). Dit gaat over het algemeen vanzelf weer over. Het kan misselijkheid en een bolle buik veroorzaken. Soms is hiervoor een dieet nodig.

Heeft u nog vragen?

Als u nog vragen heeft na het lezen van de informatie. Stel ze dan gerust aan de MDL-stomaverpleegkundige.

Het gesprek met de MDL-stomaverpleegkundige

Na het bezoek aan de chirurg heeft u een vervolfgespraak bij de MDL-stomaverpleegkundige ter voorbereiding op de operatie, de eventuele stoma en het herstelprogramma.

Wat kunt u verwachten van de MDL-stomaverpleegkundige?

- De MDL-stomaverpleegkundige licht u nogmaals in over de operatie, de voorbereiding en de herstelperiode.
- Bovendien licht zij u in over de belangrijke rol die u zelf speelt bij het herstel. Ze spreekt met u de stappen van het herstelprogramma door.
- Zij stelt u vragen over uw gezondheid die van belang zijn voor een succesvolle behandeling en een goed herstel (=anamnese).

- Soms is het nodig dat de darm leeg is; de darmvoorbereiding. Dat kan met laxeremiddelen, al dan niet met een endeldarm-spoeling (clysma) of door de darm volledig te spoelen (lavage). Op de dag van uw opname begint u met laxeren. Uiteraard zal de afdelingsverpleegkundige hierover uitleg geven.
- De MDL-stomaverpleegkundige bespreekt met u of u na de operatie thuis hulp nodig heeft, zodat u tijdig daarover afspraken kunt maken met uw partner of familie. Wanneer het nodig is schakelt zij een transferverpleegkundige in om professionele thuiszorg te regelen.
- Als het nodig is, krijgt u van de verpleegkundige een afspraak met andere zorgverleners. Zoals bijvoorbeeld de diëtiste.
- De afdelingsverpleegkundigen begeleiden u tijdens de opname op de afdeling. De MDL-stomaverpleegkundige probeert ook bij u langs te komen.
- Als er bij u een stoma aangelegd moet worden of de kans daarop aanwezig is, dan informeert de MDL-stomaverpleegkundige u over de stoma. Zij vertelt welke begeleiding u kunt verwachten van de afdelings- en MDL-stomaverpleegkundigen.
- De MDL-stomaverpleegkundige legt u uit welk telefoonnummer 24 uur per dag bereikbaar is voor vragen of opmerkingen na ontslag.

Wat verwachten we van u?

U heeft zelf een zeer belangrijke rol in het herstelprogramma. Uw opname duurt in principe **zeven dagen**. Het herstel van de operatie vraagt veel inzet van u. Het is belangrijk dat u al snel na de operatie weer in beweging komt onder begeleiding van de fysiotherapeut en de verpleegkundigen van de afdeling. Op de dag van de operatie kunt u al weer minimaal een kwartier in de stoel zitten. Als u naar huis gaat loopt u alweer regelmatig over de gang en zit u het grootste deel van de dag in een stoel.

- Doordat u na de operatie weer snel drinkt en eet, komt u sneller in uw normale leefritme van vóór de operatie. De verpleegkundige van de afdeling neemt elke ochtend uw dagprogramma met u door, zodat u weet wat we van u verwachten. Als u een stoma krijgt, duurt uw opname waarschijnlijk wat langer dan zeven dagen. We vinden het namelijk belangrijk dat u uw stoma zelf leert verzorgen, zodat u uw ontslag met vertrouwen tegemoet ziet.
- We proberen uw partner/familie ook goed op de hoogte te stellen, zodat zij u bij de voorbereiding op uw operatie en uw herstelperiode na de operatie goed kunnen ondersteunen. Neem uw partner/familie dus mee naar uw bezoek aan de MDL-stomaverpleegkundige.

Dankzij de gezamenlijke inzet van u als patiënt, de fysiotherapeut, de verpleegkundigen en de chirurg, bent u in principe vijf dagen na de operatie al weer zover dat u naar huis kunt.

Dagprogramma gedurende uw opname in het ziekenhuis

Het team van de afdeling chirurgie heet u van harte welkom! De komende zeven dagen zetten chirurgen, afdelingsartsen, verpleegkundigen, fysiotherapeuten, diëtisten en MDL-stomaverpleegkundigen zich in om uw operatie en de herstelperiode zo goed mogelijk te laten verlopen.

De dag van opname.

We maken u en uw partner/familie vandaag wegwijs op de afdeling en bereiden u (verder) voor op de operatie. We nodigen u beiden uit om op 14.00 uur op de afdeling te zijn.

- U wordt om 14.00 uur ontvangen door de verpleegkundige. Zij brengt u op de hoogte van de gang van zaken op de afdeling en bespreekt met u of alle noodzakelijke voorbereidingen zijn getroffen.
- In de loop van de dag bezoekt de afdelingsarts en/of de chirurg u. Zij worden geassisteerd door co-assistenten.
- De diëtiste zorgt ervoor dat uw voeding verantwoord wordt samengesteld. De voedingsassistenten en verpleegkundigen hebben dagelijks contact met de diëtiste. Wanneer dit noodzakelijk is zal de diëtiste u gedurende uw opname ook zelf bezoeken.
- Indien dit vooraf met u afgesproken is, zal de MDL-stomaverpleegkundige langskomen om samen met u een voorkeursplaats voor de stoma op uw buik te bepalen.

Vorbereiding op uw operatie

- In de loop van de middag onthaart de verpleegkundige uw buik en (vaak ook) de schaamstreek met ontharingscrème of bij overgevoeligheid met een tondeuse.
- Het is van belang dat u voor de operatie voldoende en voedzaam heeft gedronken. Daarom krijgt u vanavond dubbeldrank te drinken. Na 24.00 uur mag u alleen nog maar heldere vloeistoffen drinken zoals water en thee. Van de verpleegkundige krijgt u de folder 'Een slimme manier van nuchter blijven'.
- Gebruikt u medicijnen? De verpleegkundige vertelt u welke medicijnen u gewoon mag innemen en welke u eventueel (tijdelijk) niet mag innemen.

Heeft u vragen?

Stel ze dan aan de verpleegkundige.

De operatiedag

Vandaag wordt u geopereerd. Van de verpleegkundige hoort u hoe laat dit ongeveer zal zijn.

Vorbereiding op de operatie

- U dient tot twee uur voor de operatie nog een (koolhydraatrijke) voorbereidingsdrank te hebben gedronken. Als uw operatie bijvoorbeeld om 8.00 uur is, dan wordt u om 6.00 uur gewekt om deze drank (Preop) te drinken. Deze drank zorgt ervoor dat u zich na de operatie beter voelt.
- Op de operatiekamer of in de voorbereidingsruimte krijgt u een ruggenprik (epiduraal catheter), zodat na de operatie de pijnstilling voor u zo optimaal mogelijk geregeld kan worden.
- Voor vochttoediening en toediening van medicijnen, wordt een infuus ingebracht (een dun slangetje in een bloedvat).

Als de voorbereidingen klaar zijn wordt u onder narcose gebracht en geopereerd. Na de operatie verblijft u enige tijd op de uitslaapkamer (recovery). Zodra u terug bent op de verpleegafdeling, neemt de verpleegkundige telefonisch contact op met uw partner/familie.

Na de operatie

- Voor de operatie heeft u een slangetje in uw rug gekregen voor pijnstilling (epiduraal catheter). Daarnaast krijgt u op vaste tijden van de verpleegkundigen medicijnen in de vorm van een tablet of zetpil. Heeft u toch pijn, geef dit dan aan. Dan kan de verpleegkundige in overleg met de arts de pijnstilling bijstellen. Onderzoek heeft namelijk aangetoond dat goede pijnbestrijding na een operatie, het herstel van de patiënt bevordert.
- We adviseren u bij pijn of gevoeligheid het wondgebied te ondersteunen met uw hand. Bijvoorbeeld bij hoesten.
- U heeft één of meer infusen om u vocht en eventueel medicijnen toe te dienen.
- U heeft mogelijk een drain (een slangetje in het operatiegebied) voor afvoer van eventueel bloed en inwendig wondvocht.
- Een slang in uw blaas (blaascatheter) zorgt voor de afloop van urine.

Al deze slangen zijn alleen maar nodig om de normale functies van uw lichaam te ondersteunen. Om complicaties te voorkomen streven we ernaar deze functies zo snel mogelijk te laten herstellen, zodat de hulpmiddelen zo snel mogelijk kunnen worden verwijderd. U speelt hierbij zelf een heel belangrijke rol.

Wat verwachten we van u vandaag?

- Om de darmbewegingen weer op gang te krijgen is het belangrijk om, zodra dat mogelijk is, weer te gaan drinken. Probeer in elk geval een halve liter te drinken.
- U kunt misselijk zijn. De verpleegkundigen weten precies wat ze u hier tegen mogen geven, vraag er gerust om.
- Om vele redenen is bedrust eigenlijk slecht. Het verhoogt bijvoorbeeld de kans op trombose, belemmert de darmperistaltiek en vermindert het vermogen om

goed door te ademen en op te hoesten. Na de operatie moet u dus weer snel uit bed komen. Wij streven ernaar dat u minstens 15 minuten naast het bed in een stoel zit. De verpleegkundige zal u hierbij ondersteunen.

Heeft u vragen?

Stel ze dan aan de verpleegkundige.

Het herstelprogramma: de eerste dag na de operatie.

Bij de lichamelijke verzorging zult u vandaag nog hulp nodig hebben van de verpleegkundige. Een deel van de dag brengt u door in een stoel naast het bed. De verpleegkundige en fysiotherapeut zullen u hierbij ondersteunen.

Wat verwachten we vandaag van u?

- Probeer meer dan een liter te drinken. Zodra u voldoende drinkt, kan het infuus verwijderd worden.
- Zes uur na de operatie en de komende dagen krijgt u een injectie om de kans op trombose sterk te verminderen.
- U krijgt energie- en eiwitverrijkte maaltijden, dus u mag gewoon eten. Uw darmen werken het beste wanneer er weer voedsel in komt.
- Naast de maaltijden, krijgt u vandaag 2 pakjes drinkvoeding. Het is belangrijk dat u deze opdrinkt, er zitten namelijk veel voedingsstoffen in, die uw herstel bevorderen.
- Als u pijn heeft ondanks de pijnstilling, zeg dit dan aan de verpleegkundige. Samen met de afdelingsarts wordt gekeken naar een oplossing.
- U moet vandaag minimaal twee keer, drie uur uit bed komen. De verpleegkundigen en fysiotherapeuten gaan u hierbij ondersteunen.
- Gedurende 3-5 dagen krijgt u magnesiumkauwtabletten om de ontlasting soepel en wat dunner te houden. In uitzonderlijke situaties is dit niet nodig.
- Wanneer u een stoma heeft gekregen zal de verpleegkundige dit verzorgen en u hierover uitleg geven. Probeer zo snel mogelijk mee te kijken!

Heeft u vragen?

Stel ze dan aan de verpleegkundige.

Het herstelprogramma: de tweede dag na de operatie.

Het wondverband wordt verwijderd en er zo mogelijk ook af gelaten. De verpleegkundige zal u vandaag helpen met douchen. Wanneer u het prettig vindt, kunt u uw gewone kleding weer aan.

Wat verwachten we vandaag van u?

- U komt minimaal 8 uur uit bed. Dit kunt u het beste verdelen over een aantal keren per dag. De verpleegkundige en fysiotherapeut ondersteunen u hierbij.

Het is prettig als u een boek of iets anders binnen handbereik heeft zodat u zich op een plezierige manier kunt ontspannen.

- U loopt door de kamer onder begeleiding van een verpleegkundige of fysiotherapeut.
- Probeer minimaal 1,5 liter te drinken. Als u nog een infuus heeft, dan kan dit worden verwijderd.
- U krijgt ook vandaag energie- en eiwitverrijkte maaltijden. Daarnaast krijgt u, net als gisteren, 2 pakjes drinkvoeding.
- Als u een stoma heeft gekregen, dan zal de MDL-stomaverpleegkundige bij u langskomen. Ze leert u hoe u het beste het stoma kunt verzorgen. Ze zal u vragen om vanaf vandaag, dit zoveel mogelijk zelf te doen, uiteraard onder begeleiding van de verpleegkundige. Bespreek al uw vragen en mogelijke twijfels, betrek ook uw partner/familie hierin. Zo raakt u langzaam gewend aan het stoma en leert u het verzorgen.

Heeft u vragen?

Stel ze dan aan de verpleegkundige.

Het herstelprogramma: de derde dag na de operatie.

Als het kan, worden ook de drains verwijderd.

In principe bent u vandaag dus verlost van een aantal slangen die het bewegen belemmeren. U kunt weer gaan oefenen met lopen.

Het ontslag naar huis komt steeds dichterbij. Heeft u of uw partner/familie vragen over het naderende ontslag? Stel ze dan.

Wat verwachten we vandaag van u?

- De pijnstilling via de epiduraal catheter proberen we af te bouwen en te stoppen. Vanaf vandaag krijgt u alleen nog op bepaalde vaste tijden pijnstilling in tabletvorm. Als u pijn heeft, vertel het de verpleegkundige.
- We proberen de urinecatheter te verwijderen zodat u weer zelf kan urineren.
- U komt vandaag ook minimaal 8 uur uit bed. Het in en uit bed gaan zal waarschijnlijk al wat makkelijker gaan. Als het nog niet lukt zal de verpleegkundige of fysiotherapeut u ondersteunen.
- U loopt twee maal over de gang onder begeleiding van de verpleegkundige of fysiotherapeut.
- U krijgt ook vandaag energie- en eiwitverrijkte maaltijden.
- Als u een stoma heeft, oefent u samen met de MDL-stomaverpleegkundige en uw partner of familie om de stoma te verzorgen.

Het herstelprogramma: de vierde dag na de operatie.

Morgen is het zover... dan kunt u naar huis! Vergeet niet eventuele vragen vandaag nog te stellen aan de verpleging of de afdelingsarts. Laat uw partner/familie alvast

de kleding meenemen die u morgen wilt dragen. Als u een stoma heeft, kunt u deze onder de douche verzorgen, onder begeleiding van een verpleegkundige.

Ontslaggesprek: 'de balans opmaken'.

- De verpleegkundige voert vandaag een ontslaggesprek met u. Bij voorkeur samen met uw partner, een familielid of uw contactpersoon. We kijken terug op uw herstel en bespreken of u naar huis kunt. Alleen als u onvoldoende herstelt en echte ziekenhuiszorg noodzakelijk is, blijft u langer opgenomen. Doordat u kort in ons ziekenhuis verblijft, voorkomt u complicaties zoals ziekenhuisinfecties. Ook herstelt uw conditie sneller en bent u gauw weer in staat om uw normale leefgewoontes op te pakken.
- We nemen kort het verloop van de opname door; u kunt aangegeven wat u als prettig en minder prettig hebt ervaren. Verder kunt u vragen stellen om ervoor te zorgen dat u met een vertrouwd gevoel naar huis gaat. Daarnaast zal de verpleegkundige u informeren over zaken die voor u van belang zijn als u weer thuis bent.
- We bereiden uw ontslag alvast voor. Bijvoorbeeld: recepten schrijven en controle afspraken maken.

Klaar voor ontslag?

Voordat u naar huis gaat:

- Moet u gewoon kunnen eten en zelfstandig kunnen lopen.
- Zijn alle slangen verwijderd.
- Moet uw lichaamstemperatuur beneden de 38 graden zijn.
- Als u een stoma heeft, moet u dit zelf kunnen verzorgen. Meestal duurt daarom uw opname langer dan zeven dagen.
- Morgenochtend bepalen we nog bepaalde bloedwaarden. Als de afdelingsarts deze uitslagen ook goed vindt, kan uw vertrek naar huis doorgaan.

Heeft u vragen?

Stel ze dan aan de verpleegkundige.

Het herstelprogramma: de vijfde dag na de operatie.

Vandaag bent u, mede dankzij uw eigen inzet, in principe voldoende herstelt om weer naar huis te gaan.

U krijgt een afspraak mee voor gezamenlijke poliklinische controle bij:

- de chirurg;
- de MDL-stomaverpleegkundige.

Inpakken en ... afscheid nemen

Vanochtend kunt u eventueel een gastvrouw vragen u te helpen bij het inpakken van uw spullen.

Na ontslag.

Als u eenmaal thuis bent is het voor uw herstel belangrijk dat u actief blijft. Voor u is het belangrijk om te weten welke activiteiten u wel of niet mag doen. Dit is afhankelijk van de hinder die u ondervindt van het operatiegebied. Over het algemeen geldt: dat wat u kunt doen, mag doen. Het is dus belangrijk dat u luistert naar uw lichaam. Wanneer u weer helemaal van de operatie hersteld zal zijn, is moeilijk aan te geven in een folder. Dat zal afhangen van de grootte van de operatie, de aard van de aan-doening en hoe u zich op dat moment voelt. Een verpleegkundige zal voor uw ontslag dit met u doornemen in een gesprek.

- De MDL-stomaverpleegkundige neemt telefonisch contact met u op als u thuis bent, voor uw controle-afspraak op de polikliniek.

- **Wanneer moet u zelf direct contact opnemen met de MDL-stomaverpleegkundige?**

U moet onmiddellijk, (ook in de avond, nacht of in het weekend) contact opnemen als u de volgende problemen heeft:

- koorts (boven 38,5 C);
- overgeven;
- hevige buikpijnen;
- wondproblemen.

Bij twijfel of andere klachten, moet u absoluut direct bellen.

Telefoon: 076 595 3051.

- **Telefonische afspraak.**

Voor vragen of opmerkingen waarbij geen spoed nodig is, kunt u bellen naar het telefonisch spreekuur van 8.30 - 9.30 uur. Er is dagelijks van 8.00 – 16.30 uur spreekuur op afspraak. Telefoonnummer: **076 595 30 51**.

- De uitslag van het microscopisch onderzoek van het verwijderde darmweefsel is na ongeveer tien dagen bekend en bespreekt de chirurg met u op de polikliniek. Naar aanleiding van deze uitslagen kan een aanvullende behandeling worden geadviseerd. De MDL-stomaverpleegkundige is bij dit gesprek aanwezig,
- Vaak komen pas na het gesprek over de uitslag, vragen bij u op. Ook kan het allerlei gevoelens oproepen. Als u er behoefte aan heeft kunt u een extra afspraak maken met de MDL-stomaverpleegkundige.
- Hoe lang u poliklinisch moet worden gecontroleerd, hangt samen met de aard van uw ziekte.

- Als u een (blijvend) stoma heeft, dan blijft u de MDL-stomaverpleegkundige op de polikliniek. Bij iedere controle krijgt u een vervolgafspraak mee. Vergeet svp niet uw stomamaterialen mee te nemen.

Meer informatie...

- www.amphia.nl. U vindt hier informatie over darmkanker.
- www.crohn-colitis.nl
Deze site is van de Chronn en Colitis Ulcerosa Vereniging Nederland (CCUVN). De CCUVN biedt lotgenotencontact aan mensen met een chronische darmziekte door ervaringsdeskundigen.
- www.darmkanker.info
Op deze site vindt u uitgebreide informatie over darmkanker en de gevolgen daarvan. Hierbij staat niet alleen de patiënt centraal maar ook zijn of haar familie.
- www.mlds.nl
Op deze site vindt u informatie over aandoeningen in het spijsverteringskanaal
- www.nederlandsestomavereniging.nl
Deze site informeert u over allerlei zaken die met stoma's te maken hebben.

Bijeenkomst in ons ziekenhuis

- Fysiotherapiegymnastiek voor nieuwe stomadragers van het Amphia.

Wilt u verdere informatie? Bel het patiëntenservicebureau.

Telefoonnummer: 076 595 1207.

