

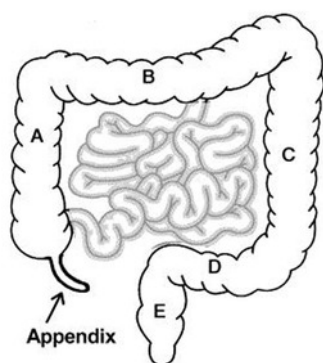
Chirurgische behandeling bij dikke darmkanker

Inleiding

Deze folder 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, alle aspecten rondom de operatie, de operatie zelf en het ontslag. Informatie over de aandoeningen waarvoor een dikke darm operatie nodig kan zijn, komt summier aan bod. Heeft u naar aanleiding van deze folder nog vragen of zijn er onduidelijkheden, dan kunt u uw vragen stellen tijdens het gesprek met de case-manager GE-Oncologie of MDL/stoma consulent. Achterin de folder is ruimte om uw vragen te noteren. Zo voorkomt u dat u ze vergeet te stellen. Het is prettig als uw partner of familie ook de folder leest. Zij hebben dan ook een duidelijk beeld van uw operatie en de herstelperiode. Het is goed u te realiseren dat voor u persoonlijk de situatie anders kan zijn dan beschreven.

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 ascendens), 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 verloopende 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 descendens), dat in de linker onderbuik een S-bocht maakt (D: het sigmoid). In het kleine bekken gaat het sigmoid over in de endeldarm (E: het rectum) die eindigt bij de sluitspier, de anus.

Waarom is een dikke darm operatie nodig?

Er zijn drie 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:

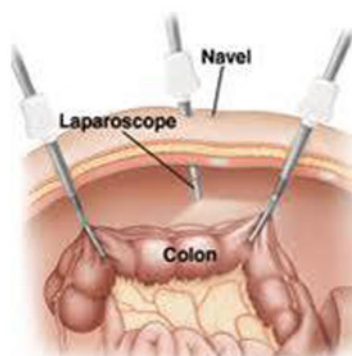
- bloedarmoede;
- veranderingen in de regelmaat van de stoelgang;
- verstoppingen of afwisselend verstopping en dan weer diarree, bloed of slijm bij de ontlasting, het gevoel ontlasting te moeten krijgen terwijl er niets of niet veel komt.

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.

Kijkoperatie (laparoscopie)

Hierbij worden kleine sneetjes in de buik gemaakt, waar instrumenten doorheen kunnen. Uw buik wordt hierbij opgeblazen met gas zodat de chirurg meer zicht- en werkruimte heeft. Dit gas verdwijnt vanzelf weer uit uw lichaam.

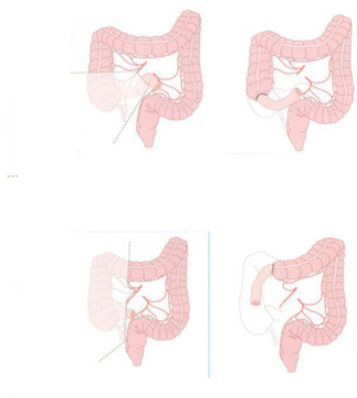
**Open operatie (laparotomie)**

Hierbij krijgt u een grotere wond. Ook wel de klassieke ingreep genoemd.

De keuze voor een kijkoperatie of open operatie hangt onder andere af van uw persoonlijke situatie.

Ileocecaal resectie

Bij deze beperkte ingreep wordt het gedeelte verwijderd waar de dunne darm over gaat in de dikke darm. De dunne darm wordt vastgemaakt aan het dikke darmdeel (zie afbeeldingen rechtsboven pagina).

**Rechtszijdige dikkedarm operatie**

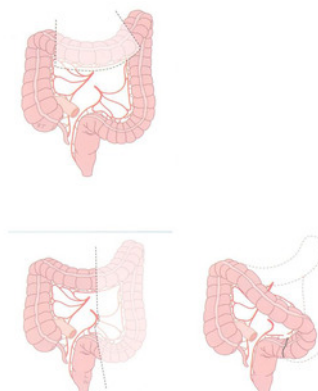
(Hemicolectomie rechts)

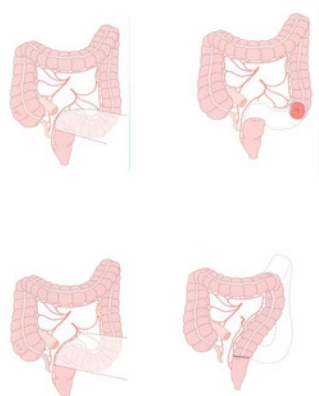
Bij deze operatie wordt de rechter helft van de dikke darm verwijderd. De dunne darm wordt vervolgens zijdelings vastgehecht aan het dikke darmdeel.

Linkszijdige dikkedarm operatie

(Hemicolectomie links)

Het links gelegen gedeelte van de dikke darm wordt verwijderd. De 2 delen worden aan elkaar vastgehecht. Om de afstand te kunnen overbruggen moeten beide uiteinden wat verder worden losgemaakt (zie afbeeldingen hieronder).





Hartman procedure

Het S-vormige deel (sigmoid) van de dikke darm dat de overgang naar de endeldarm (rectum) vormt wordt weggenomen. Bij deze behandeling wordt een colostoma aangelegd.

Resectie "s-vormig" gedeelte dikke darm

(Sigmoidresectie)

Het S-vormige deel (sigmoid) van de dikke darm dat de overgang naar de endeldarm (rectum) vormt wordt weggenomen. De 2 uiteinden wordt aan elkaar vast gehecht of geniet.

Hoe lang een dergelijke operatie duurt, zal onder andere afhangen van uw persoonlijke situatie. Uw arts zal dit met u bespreken.

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.

Als de chirurg verwacht dat hij een stoma aan zal moeten leggen, ontvangt u van de verpleegkundig consulent MDL Stomazorg 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.
- 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.

Het gesprek met de verpleegkundig consulent MDL Stomazorg

Na het bezoek aan de chirurg heeft u een vervolgafspraken bij de verpleegkundig consulent MDL Stomazorg ter voorbereiding op de operatie, de eventuele stoma en het herstelprogramma.

Wat kunt u verwachten van het gesprek met de verpleegkundig consulent MDL Stomazorg?

- Zij 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 endeldarmspoeling (clysma) of door de darm volledig te spoelen (lavage). Uiteraard zal de afdelingsverpleegkundige hierover uitleg geven.
- Zij 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 zal de afdelingsverpleegkundige dit tijdens uw opname met u bespreken.
- 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. MDL stoma consulent zal 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 stoma consulent u over de stoma. Zij vertelt welke begeleiding u kunt verwachten van de afdelingsverpleegkundigen en de MDL stoma consulent.
- Van de casemanager GE-Oncologie of MDL stoma consulent krijgt u een recept voor SDD drank mee. Met dit recept kunt u bij de poliklinische apotheek van het ziekenhuis de SDD-drank ophalen. SDD staat voor selectieve darmdecontaminatie en bestaat uit antibiotica die de kans op infecties rondom de operatie verkleinen. U krijgt hier schriftelijke informatie over mee.
- De MDL/stoma consulent 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 **vijf 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, is het belangrijk om zo spoedig mogelijk de verzorging mee op te pakken. We vinden het namelijk belangrijk dat u uw stoma zelf leert verzorgen, zodat u uw ontslag met vertrouwen tegemoet ziet. De afdelingsverpleegkundige en MDL stoma consulent begeleiden u hierbij.
- 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 stoma consulent.

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 vijf dagen zetten chirurgen, afdelingsartsen, verpleegkundigen, fysiotherapeuten, diëtisten en casemanager GE-Oncologie en de MDL/stoma consulent 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.

Uw opnamedag en opnametijdstip zijn afhankelijk van het tijdstip van operatie. Wordt u in de ochtend geopereerd dan wordt u de dag voorafgaand aan de operatie opgenomen. Is uw operatie in de middag dan wordt u in de ochtend van de operatiedag in het ziekenhuis verwacht.

Afdeling opname zal u hierover informeren.

- U wordt 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 consulent MDL Stomazorg langs komen om samen met u een voorkeursplaats voor de stoma op uw buik te bepalen.

Voorbereiding op uw operatie

- Het is van belang dat u voor de operatie voldoende en voedzaam heeft gedronken.
- Drink de avond voorafgaand aan de operatie 800 ml dubbeldrank. Indien u dan al opgenomen bent krijgt u dit in het ziekenhuis. Als u suikerziekte heeft moet u dit niet doen.
- U hoort van de afdeling opname of de afdelingsverpleegkundige wanneer u nuchter moet blijven. 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.

Voorbereiding 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 wordt voor vochttoediening en toediening van medicijnen, 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 zijn er met u afspraken gemaakt over de pijnstilling. Daarnaast krijgt u op vaste tijden van de verpleegkundigen medicijnen in de vorm van een tablet of zetablet. 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.
- U heeft mogelijk een slang in uw blaas (blaascatheter) deze 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. Hier gaat u thuis ook nog mee door. Er wordt samen met u gekeken of u dit thuis zelfstandig kan injecteren. Anders zoekt de verpleegkundige met u naar een oplossing.
- 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 samen met u 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 zo mogelijk ook eraf 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/stoma consulent 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.

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. Dagelijks wordt met u besproken of ontslag mogelijk is.

Heeft u of uw partner/ familie vragen over het naderende ontslag? Stel ze dan.

Wat verwachten we vandaag van u?

- De pijnstilling 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 urincatheter 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 tweemaal over de gang onder begeleiding van de verpleegkundige of fysiotherapeut. U krijgt ook vandaag energie- en eiwitverrijkte maaltijden.

Het herstelprogramma: de vierde dag na de operatie

Indien u voldoende bent hersteld kunt u met ontslag.

Voorafgaand aan het ontslag: 'de balans opmaken'.

- De verpleegkundige voert vandaag een ontslag-gesprek 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.
- In de ochtend 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: Dag van ontslag

Vandaag bent u, mede dankzij uw eigen inzet, in principe voldoende hersteld om weer naar huis te gaan. U krijgt een afspraak mee voor gezamenlijke poliklinische controle bij:

- de chirurg;
- de casemanager GE-Oncologie.
- indien u een stoma heeft gekregen bij de verpleegkundig consulent MDL Stomazorg

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 aandoening en hoe u zich op dat moment voelt. Een verpleegkundige zal voor uw ontslag dit met u doornemen in een gesprek.

- De casemanager GE-Oncologie neemt telefonisch contact met u op als u thuis bent.
- Wanneer moet u zelf direct contact opnemen met de casemanager GE-Oncologie?
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.
Algemeen telefoonnummer: (076) 595 58 83.

Telefonische afspraak.

Voor vragen of opmerkingen waarbij geen spoed nodig is, kunt u bellen naar het telefonisch spreekuur van de casemanager GE-Oncologie. Elke werkdag van 12:45 - 13:15 uur.

- Algemeen telefoonnummer: (076) 595 58 83. U kunt ook mailen: casemanager.GE.Oncologie@amphia.nl
- 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 casemanager GE-Oncologie 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 casemanager GE-Oncologie. Algemeen telefoonnummer: (076) 595 58 83.

- Hoe lang u poliklinisch moet worden gecontroleerd, hangt samen met de aard van uw ziekte.
- Als u een (blijvend) stoma heeft, dan blijft u onder controle bij de verpleegkundig consulent MDL Stomazorg op de polikliniek. Bij iedere controle krijgt u een vervolgspraak mee. Vergeet s.v.p. niet uw stomamaterialen mee te nemen.

Meer informatie...

- www.amphia.nl
- www.crohn-colitis.nl
- www.darmkanker.info
- www.mlds.nl
- www.stomavereniging.nl

Bijeenkomst in ons ziekenhuis

Fysiotherapiegymnastiek voor nieuwe stomadragers van Amphia.

www.amphia.nl

