

## Behandeling endeldarmkanker

Inhoudsopgave	Pagina
1. Endeldarm	1
1.1 Functie endeldarm	1
1.2 Endeldarmklachten	1
1.3 Waarom opereren?	2
1.4 Korte of lange voorbehandeling?	2
2. Operatie	2
2.1 Kijkoperatie	2
2.2 Open operatie	2
2.3 Stoma	2
2.4 Low anterior resectie (LAR)	2
2.5 Rectumamputatie (Abdomino- Perineale Rectumextirpatie, APR)	3
2.6 Mogelijke complicaties	3
3. Voorbereiding	3
3.1 Gesprek met casemanager GE-Oncologie	3
3.2 Darmleging	3
3.3 Opname	3
4. Herstelprogramma	4
4.1 Leefritme	4
4.2 Verzorging	4
5. Opname	4
5.1 Dagprogramma opname	4
5.2 Opnamedag	4
5.3 Uw behandelteam	4
6. Operatiedag	5
6.1 Voorbereidingsdrank	5
6.2 Narcose	5
6.3 Na de operatie	5
6.4 Ondersteuning	5
7. Herstelprogramma dag voor dag	5
7.1 Eerste dag	5
7.2 Tweede dag	6
7.3 Derde dag	6
7.4 Vierde dag	6
7.5 Dag van ontslag	7
8. Naar huis	7
8.1 Meer informatie	7
8.2 Fysiotherapiegymnastiek	7
9. Na ontslag	7
9.1 Direct contact opnemen	7
9.2 Telefonische afspraak	7
9.3 Ruimte voor vragen	9

### Inleiding

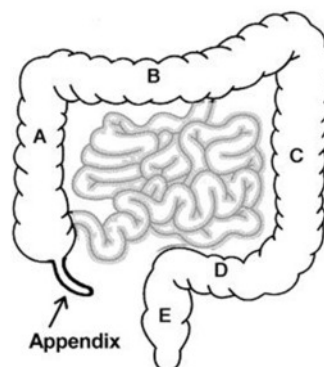
Deze folder helpt u om u voor te bereiden op de endeldarmoperatie en op het herstelprogramma daarna. U leest ook over de aandoeningen waarvoor een endeldarmoperatie soms nodig is. Heeft u naar aanleiding van deze folder nog vragen of zijn er onduidelijkheden, dan kunt u uw vragen stellen tijdens het gesprek met de casemanager GE-Oncologie en/of verpleegkundig consulent MDL Stomazorg

Het is goed om te weten dat uw situatie net iets anders kan zijn dan bij anderen. Iedere operatie verloopt uniek. Veel mensen vinden het prettig als hun partner of familie de folder ook leest. Ook zij hebben dan een duidelijk beeld van uw operatie en de herstelperiode. Achterin de folder kunt u uw vragen noteren, zodat u ze niet vergeet.

### 1. Endeldarm

#### 1.1 Functie endeldarm

De endeldarm (het rectum) is het laatste deel van de dikke darm. Het bevindt zich op vijftien centimeter vanaf de anus. In de endeldarm wordt ontlasting tijdelijk opgeslagen totdat dit stuk darm vol is en u naar het toilet gaat om de darm te legen.



## 1.2 Endeldarmklachten

Lokale klachten die bij afwijkingen aan de endeldarm kunnen optreden zijn onder andere:

- bloed bij de ontlasting;
- steeds vaker ontlasting hebben;
- dunne ontlasting;
- pijnklachten bij het zitvlak.

De volgende algemene klachten komen voor:

- zich niet lekker voelen;
- gewichtsverlies;
- vage onderbuikklasten.

Soms is er geen sprake van klachten, maar is bij het bevolkingsonderzoek een afwijking vastgesteld.

## 1.3 Waarom opereren?

U leest deze folder omdat er bij u een afwijking in de endeldarm is vastgesteld waarvoor een operatie noodzakelijk is. Dit kan via een kijkoperatie (laparoscopie) of een open operatie (laparotomie). De endeldarm ligt diep in het bekken. Er is weinig ruimte rondom, waardoor het verwijderen van een tumor lastig kan zijn. Het kan zijn dat u voorafgaand aan de operatie een voorbehandeling krijgt, die bestaat uit bestraling, eventueel aangevuld met chemotherapie.

## 1.4 Korte of lange voorbehandeling

Er zijn twee voorbehandelingsstrategieën mogelijk:

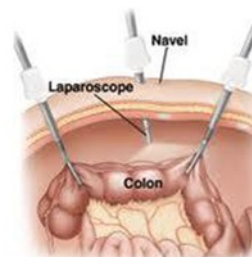
- Korte bestraling: Hierbij krijgt u vijf dagen achter elkaar bestraling. In de week direct erna vindt de operatie plaats. Als dat beter is in verband met uw conditie, adviseert de arts soms om enkele weken te wachten met de operatie. Doel van de korte voorbehandeling is de kans op terugkeer van de ziekte zo klein mogelijk te maken.
- Lange bestraling: Dit wordt vaak gegeven in combinatie met chemotherapie. Er zijn verschillende behandelingschema's mogelijk. Na deze lange voorbehandeling volgt ook een wachperiode tot aan de operatie. U krijgt uitleg over uw voor- behandeling van uw behandelend arts. Doel van de lange voorbehandeling is om de tumor kleiner te maken, maar ook om de kans op terugkeer van de ziekte te verkleinen.

## 2. Operatie

De operatie vindt plaats onder narcose (algehele anesthesie). Er zijn verschillende soorten operaties mogelijk aan de endeldarm. De chirurg bespreekt met u welke operatie hij bij u adviseert: een kijkoperatie of een open operatie. De meeste operaties aan de endeldarm vinden plaats m.b.v. de operatierobot.

### 2.1 Kijkoperatie

Hierbij maakt de arts kleine sneetjes in de buik waar instrumenten doorheen kunnen. Hij blaast uw buik hierbij enigszins op met gas zodat er meer zicht- en werkruimte is. Dit gas verdwijnt vanzelf weer uit uw lichaam. Voor deze operatie gebruikt de chirurg vaak de operatierobot (de Da Vinci SI).



### 2.2 Open operatie

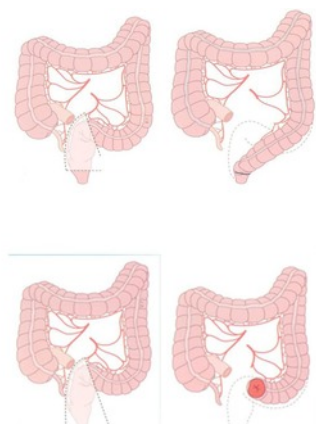
Hierbij ontstaat een grotere wond.

### 2.3 Stoma

Bij endeldarmkanker is het soms noodzakelijk om een stoma aan te leggen. Afhankelijk van de plaats van de tumor is dit een blijvend of tijdelijk stoma. Van de verpleegkundig consulent MDL Stomazorg ontvangt u hier uitgebreide informatie over.

### 2.4 Low anterior resectie (LAR)

Deze vindt plaats bij tumoren die wat hoger in de endeldarm liggen. Hierbij benadert de chirurg de endeldarm via de buik. Meestal is een verbinding tussen de darm- delen mogelijk. Omdat deze verbinding vaak moeilijk geneest, plaatst de arts meestal een tijdelijke stoma op het laatste stuk van de dunne darm (ileostoma) in de rechterkant van de onderbuik.



### 2.5 Rectumamputatie (Abdomino-Perineale Rectumextirpatie, APR)

Als de tumor dicht bij de anus ligt, haalt de chirurg de hele endeldarm weg, inclusief de anus. U krijgt dan blijvend een stoma.

### 2.6 Mogelijke complicaties

Geen enkele operatie is zonder risico's. Zo is ook bij een operatie aan de endeldarm de normale kans op complicaties aanwezig, zoals trombose, longontsteking en nabloeding. Verder zijn de volgende complicaties mogelijk:

- Wondinfecties komen bij darmoperaties vaker voor dan bij andere soorten operaties. Dit kan leiden tot een vertraagde wondgenezing en kan het ziekenhuisverblijf verlengen.
- Bij operaties aan de darm kan zich ook nog een ernstige complicatie voordoen als de darmnaad (de anastomose) niet goed vastgroeit en gaat lekken. In zo'n geval moet meestal een nieuwe operatie volgen, waarbij de chirurg de anastomose losmaakt en noodzakelijkerwijs een stoma aanlegt. Ook indien u een beschermend stoma heeft gekregen kan de verbinding (anastomose) gaan lekken. Per situatie wordt dan bekeken welke vervolgstappen er noodzakelijk zijn.
- Bij mannen die een uitgebreide endeldarmoperatie hebben ondergaan, treedt soms impotentie op. Soms is beschadiging van de zenuwen naar de geslachtsdelen en blaas onvermijdelijk. Bij vrouwen kan het zijn dat de vagina minder vochtig raakt. Ook kan als gevolg van enige zenuwbeschade een blaasontledigingsstoornis optreden.

Soms zijn dergelijke stoornissen van tijdelijke aard. Heeft u een kinderwens, dan kunt u dit vooraf bespreken met de chirurg of de casemanager GE-Oncologie.

- 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.

## 3. Voorbereiding

### 3.1 Gesprek met casemanager GE-Oncologie

Na het bezoek aan de chirurg heeft u een vervolgspraak bij de casemanager GE-Oncologie ter voorbereiding op de operatie en het herstelprogramma. U krijgt een recept mee voor SDD-drink. Dit kunt u alleen bij de poliklinische apotheek van het ziekenhuis ophalen. SDD staat voor Selectieve Darm Decontaminatie en dit zijn antibiotica die de kans op infecties rondom de operatie verkleinen. U krijgt hier ook schriftelijke informatie over mee. Zij licht u nog- maals voor 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 bespreekt met u de stappen van het herstelprogramma. Ook stelt ze u vragen over uw gezondheid die van belang zijn voor een succesvolle behandeling en een goed herstel. 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. Als het nodig is, krijgt u van de verpleegkundige een afspraak met andere zorgverleners, zoals een diëtiste. Indien u een stoma krijgt of daar kans op is, krijgt u ook een gesprek met de verpleegkundig consulent MDL Stomazorg.

### 3.2 Darmleging

Soms is het nodig dat de darm ter voorbereiding leeg is. Dat kan met laxeremiddelen en/of met een endeldarmspoeling (klyisma) of door de darm volledig te spoelen (lavage). U krijgt hierover uitleg van de casemanager GE-Oncologie en de afdelingsverpleegkundige bij uw opname.

### 3.3 Opname

De afdelingsverpleegkundigen begeleiden u tijdens de opname op de afdeling. De casemanager GE-Oncologie komt ook langs. Als er (mogelijk) een stoma aangelegd wordt, dan informeert de verpleegkundig consulent MDL Stomazorg u daarover.

Zij vertelt welke begeleiding u kunt verwachten van de afdelingsverpleegkundige en verpleegkundig consulent MDL Stomazorg. De casemanager GE-Oncologie legt u uit wanneer en hoe zij bereikbaar is.

#### 4. Herstelprogramma

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.

##### 4.1 Leefritme

Op de dag van de operatie kunt u al weer minimaal een kwartier op een 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 snel in uw normale leefritme van vóór de operatie. De verpleegkundige van de afdeling neemt elke ochtend uw dagprogramma met u door.

##### 4.2 Verzorging

Als u een stoma krijgt, is het belangrijk om zo spoedig mogelijk de verzorging mee op te pakken. Het is namelijk belangrijk dat u uw stoma zelf leert verzorgen, zodat u weer zelfstandig kunt functioneren. De afdelingsverpleegkundige en verpleegkundig consulent MDL Somazorg begeleiden u hierbij en zij stellen ook uw partner/familie goed op de hoogte. Uw naasten ondersteunen uw voorbereiding op de operatie en uw herstelperiode na de operatie. Neem uw partner/familie dus mee naar uw bezoek aan de casemanager GE-Oncologie. Dankzij de gezamenlijke inzet van u als patiënt, de fysiotherapeut, de verpleegkundigen en de chirurg, bent u in principe binnen vijf dagen na de operatie al weer zover dat u naar huis kunt.

## 5. Opname

### 5.1 Dagprogramma opname

Het team van de afdeling chirurgie verwelkomt u op de opnamedag. De komende vijf dagen zetten chirurgen, afdelingsartsen, verpleegkundigen, fysiotherapeuten,

diëtisten, casemanager GE-Oncologie en verpleegkundig consulent MDL Stomazorg zich in om uw operatie en de herstel- periode zo goed mogelijk te laten verlopen.

### 5.2 Opnamedag

Het team maakt u en uw partner/familie vandaag wegwijs op de afdeling en bereidt u (verder) voor op de operatie. Uw opnamedag en opnametijdstip zijn afhankelijk van het tijdstip van operatie. Is dit in de ochtend dan is uw opname de dag ervoor. Is uw operatie in de middag dan is uw opname in de ochtend van de operatiedag. De afdeling opname informeert u hierover.

### 5.3 Uw behandelteam

De verpleegkundige die u ontvangt, 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 krijgt u bezoek van de afdelingsarts en/of de chirurg. Zij krijgen assistentie van co-assistenten.

De diëtiste zorgt ervoor dat uw voeding verantwoord is.

De voedingsassistenten en verpleegkundigen hebben dagelijks contact met de diëtiste en eventueel bezoekt ze u ook zelf. Als dit vooraf met u afgesproken is, dan komt de verpleegkundig consulent MDL Stomazorg met u de voorkeursplaats voor de stoma op uw buik bepalen.

#### *Voorbereiding operatie*

Het is van belang dat u voor de operatie voldoende en voedzaam heeft gedronken. Drink de avond voor de operatie 800 ml dubbeldrank. Als u al opgenomen bent dan krijgt u dit in het ziekenhuis. U hoort van de afdeling opname of de afdelingsverpleegkundige wanneer u nuchter moet blijven en u ontvangt de folder 'Een slimme manier van nuchter blijven'. Gebruikt u medicijnen? De verpleegkundige vertelt u welke u gewoon mag innemen en met welke u eventueel (tijdelijk) stopt.

#### *Vragen?*

Stel uw vragen gerust aan de verpleegkundige.

## 6. Operatiedag

Van de verpleegkundige hoort u hoe laat de operatie ongeveer plaatsvindt.

### 6.1 Vorbereidingsdrank

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 wekt de verpleging u om 6.00 uur om deze drank (Preop) te drinken. Dit zorgt ervoor dat u zich na de operatie beter voelt. Op de operatiekamer krijgt u een infuus (een dun slangetje in een bloedvat) voor vochttoediening en toediening van medicijnen.

### 6.2 Narcose

Als de voorbereidingen klaar zijn vindt de narcose en operatie plaats. Na de operatie neemt de chirurg telefonisch contact op met uw partner/familie. Na de operatie verblijft u enige tijd op de uitslaapkamer (recovery). De verpleegkundige haalt u op van de recovery en zodra u terug bent op de verpleegafdeling, neemt de verpleegkundige telefonisch contact op met uw partner/familie.

### 6.3 Na de operatie

Er is voor u pijnstilling afgesproken. Dit kan op verschillende manieren worden toegediend (bijvoorbeeld via het infuus). U hoort dit van de afdelingsverpleegkundige. Daarnaast krijgt u op vaste tijden van de verpleegkundige medicijnen in de vorm van een tablet. 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 uw herstel bevordert door goede pijnbestrijding na een operatie.

### 6.4 Ondersteuning

Het advies is om 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. Ook heeft u mogelijk een drain (een slangetje in het operatiegebied) voor afvoer van eventueel bloed en inwendig wondvocht. En een slang in uw blaas (blaaskatheter) 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 en de hulpmiddelen te verwijderen. U speelt hierbij zelf een heel belangrijke rol.

#### *Drinken en bewegen*

Om de darmbewegingen weer op gang te krijgen is het belangrijk om zo snel mogelijk 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 vijftien minuten naast het bed in een stoel zit. De verpleegkundige ondersteunt hierbij.

#### *Vragen?*

Stel uw vragen gerust aan de verpleegkundige.

## 7. Herstelprogramma dag voor dag

### 7.1 Eerste dag

Bij de lichamelijke verzorging krijgt u vandaag hulp 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.

#### *Drinken en bewegen*

Probeer meer dan een liter te drinken. Zodra u voldoende drinkt, kan het infuus eruit. Zes uur na de operatie en alle komende dagen krijgt u een injectie om de kans op trombose sterk te verminderen. Hier gaat u thuis ook nog mee door. 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 twee 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 tegen de verpleegkundige. Samen met de afdelingsarts kijkt zij naar een oplossing.

U moet vandaag minimaal twee keer, gedurende drie uur uit bed komen. De verpleegkundigen en fysiotherapeuten gaan u hierbij ondersteunen. U krijgt de komende drie tot vijf dagen magnesiumkauwtabletten om de ontlasting soepel en wat dunner te houden. Als 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!

*Vragen?*

Stel uw vragen gerust aan de verpleegkundige.

### **7.2 Tweede dag**

De verpleging verwijdert het wondverband en laat het zo mogelijk eraf. De verpleegkundige helpt u vandaag met douchen. Wanneer u het prettig vindt, kunt u uw gewone kleding weer aan.

*Drinken en bewegen*

U komt minimaal acht 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 anderhalve liter te drinken. Als u nog een infuus heeft, dan kan dit eruit. U krijgt ook vandaag energie- en eiwitverrijkte maaltijden. Daarnaast krijgt u net als gisteren twee pakjes drinkvoeding.

*Verzorgen*

Als u een stoma heeft gekregen, dan komt de verpleegkundig consulent MDL Stomazorg bij u langs. Ze leert u hoe u het beste de stoma kunt verzorgen. Ze zal u vragen om dit vanaf vandaag zo veel 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 de stoma en leert u het verzorgen.

*Vragen?*

Stel uw vragen gerust aan de verpleegkundige.

### **7.3 Derde dag**

Als het kan dan gaan ook de drains eruit. 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.

*Bewegen*

Vanaf vandaag krijgt u alleen nog op bepaalde vaste tijden pijnstilling in tabletvorm. Als u pijn heeft, vertel het dan de verpleegkundige. We proberen de urinekatheter te verwijderen zodat u weer zelf kunt urineren.

U komt vandaag ook minimaal acht uur uit bed. Het in en uit bed gaat al wat gemakkelijker. Als het nog niet lukt dan ondersteunt de verpleegkundige of fysiotherapeut u. U loopt twee maal over de gang onder begeleiding van de verpleegkundige of fysiotherapeut. U krijgt ook vandaag energie- en eiwit verrijkte maaltijden. U eet aan tafel uit bed. Als u een stoma heeft, oefent u samen met de afdelingsverpleegkundige en uw partner of familie om de stoma te verzorgen.

### **7.4 Vierde dag**

Dagelijks wordt samen met u bekeken of u met ontslag kunt gaan. Vergeet niet eventuele vragen te stellen aan de verpleging of de afdelingsarts. Laat uw partner/ familie alvast de kleding meenemen die u wilt dragen. Als u een stoma heeft dan verzorgt u deze onder de douche, met begeleiding van een verpleegkundige.

*Ontslaggesprek*

De verpleegkundige voert 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. Thuis herstelt uw conditie sneller en bent u snel weer in staat om uw normale leefgewoontes op te pakken.

Met de verpleegkundige neemt u kort het verloop van de opname door. Ze vraagt u om aan te geven wat u als prettig en minder prettig heeft ervaren. Stel gerust uw vragen zodat u met een prettig gevoel naar huis gaat. De verpleegkundige informeert u over zaken die voor u van belang zijn als u weer thuis bent, schrijft recepten en maakt controleafspraken.

Voor u naar huis gaat:

- moet u gewoon kunnen eten en zelfstandig kunnen lopen;
- zijn alle slangen verwijderd;
- dient uw lichaamstemperatuur beneden de 38 graden te zijn;
- verzorgt u uw stoma zelf (als u deze heeft).

In de ochtend wordt er nog bloed geprikt op bepaalde bloedwaarden. Als de afdelingsarts deze uitslagen ook goed vindt, gaat uw vertrek naar huis door.

### 7.5 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 een poliklinische controle bij de chirurg en de casemanager GE-Oncologie. Indien u een stoma heeft gekregen krijgt u ook een afspraak bij de verpleegkundig consulent MDL Stomazorg.

### 8. Naar huis

Vanochtend mag u een gastvrouw vragen om u te helpen bij het inpakken van uw spullen. Hoe lang u poliklinische controles krijgt, hangt af van uw ziekte en herstel. Heeft u een (blijvend) stoma? Dan blijft u onder controle bij de verpleegkundig consulent MDL Stomazorg op de polikliniek. Bij iedere controle krijgt u een vervolgspraak mee. Vergeet vooral niet om uw stomamaterialen mee te nemen.

### 8.1 Meer informatie

Op de volgende websites vindt u meer informatie:  
[www.amphia.nl](http://www.amphia.nl)  
[www.darmkanker.info](http://www.darmkanker.info)  
[www.mlds.nl](http://www.mlds.nl)  
[www.stomavereniging.nl](http://www.stomavereniging.nl)

### 8.2 Fysiotherapiegymnastiek

Amphia biedt fysiotherapiegymnastiek aan voor nieuwe stomadragers. Voor meer informatie kunt u terecht bij de verpleegkundig consulent MDL Stomazorg.

### 9. 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, dat mag u doen. Het is dus belangrijk dat u luistert naar uw lichaam. Wanneer u weer helemaal van de operatie hersteld bent, 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.

### Direct contact opnemen

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

- koorts (boven 38,5 C);
  - overgeven;
  - hevige buikpijnen;
  - wondproblemen;
  - erge pijn in het gebied rondom de anus;
  - bij twijfel, of andere klachten dan hier genoemd.
- Telefoonnummer: (076) 595 58 83

### Telefonische afspraak

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

Telefoonnummer: (076) 595 58 83

U kunt ook mailen:

Casemanager.GE.Oncologie@amphia.nl

Voor problemen met of vragen over het stoma kunt u terecht bij de verpleegkundig consulent MDL Stomazorg. Zij hebben dagelijks telefonisch spreekuur van 8.30 uur tot 9.30 uur.  
Telefoonnummer: (076) 595 30 51

De uitslag van het microscopisch onderzoek van het verwijderde darmweefsel is na ongeveer tien dagen bekend. De chirurg bespreekt dit met u op de polikliniek. Naar aanleiding van deze uitslagen volgt soms een aanvullende behandeling. De case-manager GE-Oncologie is bij dit gesprek aanwezig.

Vaak komen uw vragen pas op na het gesprek over de uitslag. Ook kan het allerlei gevoelens bij u oproepen. Als u er behoefte aan heeft kunt u een extra afspraak maken met de casemanager GE-Oncologie  
Telefoonnummer: (076) 595 58 83  
U kunt ook mailen:  
Casemanager.GE.Oncologie@amphia.nl

### **Robot logistiek**

Uw behandelend chirurg heeft met u besproken om tijdens uw operatie gebruik te maken van de DA Vinci operatie-robot.

De DA Vinci robot is een apparaat dat de chirurg kan gebruiken om de operatie nauwkeurig uit te kunnen voeren. Deze robot voert niet de operatie uit maar is dus een hulpmiddel voor de chirurg gedurende de operatie.

Het Amphia ziekenhuis heeft de beschikking over een operatie-robot die op de operatiekamer op de locatie Langendijk staat.

Voor u zijn de volgende zaken van belang om te weten.

#### *Tijdstip opname*

U meldt zich op het afgesproken tijdstip bij de receptie op de locatie Langendijk. Vandaar uit wordt u naar de juiste verpleegafdeling verwezen.

De verpleegkundige daar zal u de laatste uitleg/voorbereidingen geven en zorgen dat u op het afgesproken tijdstip op de operatiekamer bent.

Indien u in de middag wordt geopereerd wordt u op de operatiedag zelf opgenomen en moet u vanaf 24:00uur nuchter zijn, dus niet meer eten en drinken vanaf dit tijdstip.

Indien de operatie in de ochtend wordt uitgevoerd wordt u de dag voorafgaand aan de operatie opgenomen.

Na de operatie gaat u niet terug naar de verpleegafdeling maar verblijft u op de uitslaapkamer en aansluitend op de high-care afdeling op de locatie Langendijk. Afhankelijk van het operatietijdstip wordt u in de loop van de dag of de daarop volgende dag met de ambulance overgeplaatst naar de locatie Molengracht.

De reden voor de overplaatsing naar de locatie Molengracht is dat er op die locatie twee verpleegafdelingen zijn die gespecialiseerd zijn in de zorg voor patiënten zoals u. Bovendien is daar dagelijks een chirurg aanwezig om het verloop en herstel na uw operatie goed in de gaten te houden. Heeft u nog vragen hierover? Stel ze dan gerust!

Ook kunt u op de website van het ziekenhuis informatie vinden over operaties waarbij gebruik gemaakt wordt van de Da Vinci robot.

[www.amphia.nl](http://www.amphia.nl)



