



ziekenhuis rivierenland

Chirurgie

## Behandelwijzer coloncarcinoom

---



top  
zorg

## Inhoud

- Inleiding	3
- Belangrijke informatie en telefoonnummers	3
2. Informatie voor opname	6
- 2.1 Informatiegesprek verpleegkundig specialist	6
- 2.2 Preoperatief spreekuur	7
- 2.3 Gemengd verplegen	7
3. Coloncarcinoom	8
- 3.1 Inleiding	8
- 3.2 Bouw en functie van de darm	8
- 3.3 Het ontstaan van een tumor	9
- 3.4 Een kwaadaardige tumor	10
- 3.5 Het lymfestelsel	10
- 3.6 Erfelijkheid	11
4. Behandeling	12
- 4.1 Inleiding	12
- 4.2 De operatie	13
- 4.3 ERAS	16
- 4.4 Weefselonderzoek	16
- 4.5 Aanvullende behandeling	17
- 4.6 Aanvullende onderzoeken	18
5. Opname op de verpleegafdeling	18
- 5.1 Handig om mee te nemen	18
- 5.2 De opname	18
- 5.3 Ontslag uit het ziekenhuis	22
6. Weer thuis, hoe nu verder	24
- 6.1 Weer thuis	24
- 6.2 De operatiewond	25
- 6.3 Wanneer contact opnemen met het ziekenhuis?	25
- 6.4 De huisarts	26
- 6.5 De poliklinische controle	26
- 6.6 Vermoeidheid	26
- 6.7 Seksualiteit	26
- 6.8 Werkhervatting	27
7. De verwerking	28
- 7.1 De lastmeter	28
- 7.2 Medisch maatschappelijk werk	28
- 7.2 Pastoraat	29
- 7.3 Stiltecentrum	30
8. Planning controle fase	31

## **Inleiding**

Informatie is belangrijk om uw ziekte te kunnen begrijpen en ermee om te leren gaan. De ervaring leert dat velen het prettig vinden om actief betrokken te zijn bij de behandeling. Hiermee bedoelen wij dat u, de patiënt, zoveel mogelijk meedenkt bij beslissingen over uw zorg en behandeling. In deze behandelwijzer vindt u veel informatie over het ziektebeeld, over de gang van zaken op de polikliniek, de opname, de operatie en de tijd daar na. Achter elk hoofdstuk zijn bladzijden voor aantekeningen te vinden waarop u vragen en informatie kunt schrijven voor of na een bezoek aan het ziekenhuis. Het is de bedoeling dat dit uw eigen behandelwijzer wordt waarin alleen de informatie te vinden is die op uw behandeling van toepassing is. Dit is gedaan om u een persoonlijke behandeling te bieden en de informatie hier goed op af te stemmen.

Dit boekje is uw persoonlijk eigendom.

Om ervoor te zorgen dat u zoveel mogelijk profijt hebt van deze behandelwijzer is het belangrijk dat u het bij elk bezoek aan Ziekenhuis Rivierenland meebrengt, ook bij opname.

U krijgt veel informatie ineens. U kunt ervoor kiezen om alles in één keer of in fasen te lezen. In dat geval raden wij u aan om voor uw operatie hoofdstuk 1 tot 5 te hebben gelezen.

## **Belangrijke informatie en telefoonnummers**

Uw behandelend arts: \_\_\_\_\_

Verpleegkundig specialist: \_\_\_\_\_

### *Telefoonnummers*

Ziekenhuis Rivierenland (0344) 67 49 11

### *Tijdens kantooruren*

Verpleegkundig specialist chirurgische oncologie, Mariëlle Stokkink,  
Tineke Kempees

(0344) 67 38 15

Mail: [verpleegkundigspecialistchirurgie@zrt.nl](mailto:verpleegkundigspecialistchirurgie@zrt.nl)

Dagelijks bereikbaar van 08.00 tot 8.45 uur en van 13.00 -13.30 uur,  
behalve op woensdagochtend.

Poli chirurgie: (0344) 67 40 41

Dit nummer kunt u ook bellen wanneer u de verpleegkundig specialist  
wilt spreken.

### *Buiten kantooruren kunt u met vragen terecht bij:*

Afdeling chirurgie M3 (0344) 67 45 86

Afdeling spoedeisende hulp (0344) 67 46 00

Overig Dagbehandeling interne (0344) 67 49 27

Afdeling diëtetiek (0344) 67 42 85

Medisch maatschappelijk werk (0344) 67 38 10

Stomaverpleegkundige (0344) 67 40 05

### *Patiëntenorganisatie*

Patiëntenvereniging DOORGANG, voor patiënten met een vorm  
van kanker aan het spijsverteringsstelsel

Lotgenotencontact bereikbaar via KWF Kanker Infolijn

(0800) 02 26 622, ma-vrij 09.00-12.30uur / 13.30-17.00 uur

Email: [doorgang@nfkpv.nl](mailto:doorgang@nfkpv.nl)

Website: [www.kankerpatient.nl/doorgang](http://www.kankerpatient.nl/doorgang)

Nederlandse Stomavereniging, Breukelen.

Tel. (0346) 26 22 86, fax (0346) 25 03 56

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

Email: [info@stomavereniging.nl](mailto:info@stomavereniging.nl)

Voorlichtingscentrum Nederlandse Kankerbestrijding

(0800) - 02 26 622

Internet:

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

[www.darmkanker.info](http://www.darmkanker.info)

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

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

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

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

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

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

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

### *Kinderen*

Informatiemateriaal voor kinderen waarvan bij een van de ouders kanker geconstateerd is.

Als je als vader of moeder kanker hebt.

[www.kankerspoken.nl](http://www.kankerspoken.nl) en [www.kwf.nl](http://www.kwf.nl)

### *Begeleiding*

Het Helen Dowling instituut is gespecialiseerd in de begeleiding van mensen met kanker. [www.hdi.nl](http://www.hdi.nl)

Via het Helen Dowling instituut is ook allerlei informatiemateriaal op te vragen om met uw kinderen te praten over kanker.

Het Vicki Braun huis.

Inloophuis voor mensen met kanker en hun naasten.

Hinthamereinde 72 - 74, 5211 PP 's Hertogenbosch

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

Tabor huis, Nijmeegsebaan 27, 6561 KE Groesbeek

(Doorleven met kanker)

tel. (024) 684 36 20

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

Het bezoek- en postadres van ziekenhuis Rivierenland is:

President Kennedylaan 1

4002 WP Tiel

## 2. Informatie voor opname

Na uw bezoek aan de polikliniek zult u op de opnamelijst worden geplaatst. Mogelijk wordt U met het aanvraagformulier naar de opnamebalie verwezen om u in te laten schrijven. Goede informatie over de ziekte, de behandeling en de controles nadat de behandeling is afgerond, is erg belangrijk. Om goed voorbereid te worden op de behandeling wordt u uitgebreid geïnformeerd door de verpleegkundig specialist.

Als dit voor u van toepassing is wordt ook een afspraak gemaakt bij de stomaverpleegkundige en diëtiste. Om te voorkomen dat vlak voor de operatie redenen worden gevonden die kunnen leiden tot uitstel of afstel van de ingreep, zult u voor de operatie bij de anesthesist op het spreekuur moeten komen. Dit vooronderzoek is vooral nodig om goed inzicht te krijgen in uw algehele lichamelijke conditie. Als u zich inschrijft voor de opname wordt een afspraak voor u gepland op het pre-operatieve spreekuur (POS).

### 2.1 Informatiegesprek verpleegkundig specialist

Het informatiegesprek met de verpleegkundig specialist vindt plaats op de polikliniek chirurgie, poli 5, route 05 en duurt ongeveer half uur tot een uur.

In dit uur is ruimte vrijgemaakt om eventuele vragen te beantwoorden die u nog hebt naar aanleiding van uw gesprek met de internist en/of chirurg, waarin u is verteld dat u kanker hebt. Indien u hier behoefte aan heeft kan nog een keer uitleg gegeven worden over uw ziekte. De verpleegkundig specialist geeft u vervolgens informatie over de operatie, waaronder de voorbereidingen o.a.:

- Bijvoeding. Tijdens het gesprek met de verpleegkundige specialist wordt aan de hand van een aantal vragen bekeken of u in een goede voedingstoestand bent. Soms is speciale bijvoeding nodig en wordt de diëtist ingeschakeld.
- Alcohol en roken. Het is aan te raden alcohol en roken voor de operatie zoveel mogelijk te beperken. Aangetoond is dat 4 weken voor de operatie niet drinken en niet roken een positief effect heeft op het herstel.

De operatie zelf en de periode na de operatie worden besproken. Zo nodig verwijst zij u naar de diëtiste wanneer er sprake is van ondervoeding of dat u risico loopt ondervoed te raken. Wanneer u bent opgenomen, wordt steeds een deel van deze informatie herhaald door de verpleegkundige van de afdeling. Het anamneseformulier wordt samen met u ingevuld, zodat uw contactpersonen, problemen die de operatie mogelijk voor u, uw gezin en/of uw werk oplevert en de medicijnen die u gebruikt bij ons bekend zijn.

De verpleegkundig specialist zal uw aanspreekpunt zijn gedurende het gehele behandeltraject. De chirurg is gedurende het gehele traject uw hoofdbehandelaar.

## **2.2 Preoperatief spreekuur**

Het preoperatieve spreekuur wordt gehouden op de polikliniek van de anesthesisten. Deze bevindt zich op de begane grond, route 07. Dit onderzoek zal ongeveer een uur in beslag nemen. Tijdens dit vooronderzoek wordt u onderzocht door de anesthesist. Indien nodig wordt er nog bloed-, en/of röntgenonderzoek gedaan en/ of een hartfilmpje gemaakt. Dit zal dan wat extra tijd in beslag nemen. De vragenlijst die u op de poli chirurgie hebt meegekregen en thuis hebt ingevuld, wordt met u doorgenomen, zodat uw voorgeschiedenis, huidige klachten en de medicijnen die u gebruikt bij ons bekend zijn.

Voor het preoperatieve spreekuur dient u mee te nemen:

- De door u ingevulde vragenlijst voor de anesthesist.
- Uw medicijnen in de verpakking, met de dosering en de hoeveelheid die u gebruikt.
- Uw ponsplaatje
- Eventueel een lijstje met vragen die u wilt stellen

## **2.3 Gemengd verplegen**

Op de afdeling liggen mannen en vrouwen soms op dezelfde kamer. Mocht u hier bezwaar tegen hebben, dan kunt u dit bij het preoperatieve spreekuur melden.

## 3. Coloncarcinoom

### 3.1 Inleiding

Na diverse onderzoeken is bij u vastgesteld dat de aandoening in uw darm kwaadaardig is of een voorstadium (poliep) hiervan. Daar de meeste mensen weinig lichamelijke klachten hiervan ervaren hebben komt het bericht geheel onverwacht. Na de eerste schrik volgt vaak angst. Een dergelijke reactie is normaal. We kunnen uw angst niet wegnemen, al genezen veel mensen tegenwoordig van de ziekte. Hiervoor is echter wel een behandeling nodig. De behandelend arts, verpleegkundig specialist zullen de ziekte, de onderzoeken en de behandeling met u bespreken. Er wordt achtereenvolgens aandacht besteed aan de volgende onderwerpen:

- Bouw en functie van de darm
- Het ontstaan van een tumor
- Een kwaadaardige tumor
- Het lymfestelsel
- Erfelijkheid

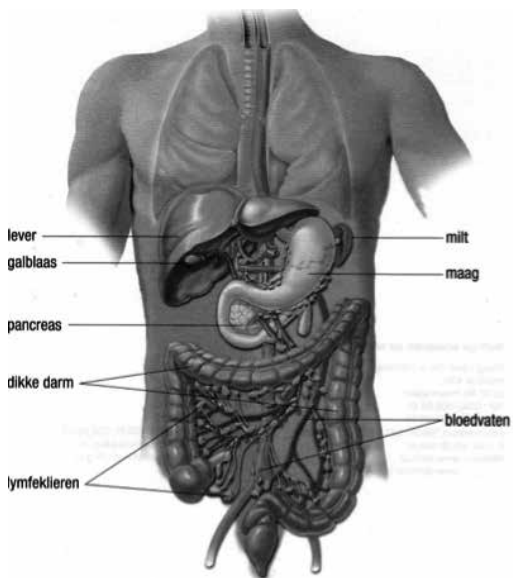
### 3.2 Bouw en functie van de darm

Ons voedsel komt via slokdarm, maag en dunne darm terecht in de dikke darm. De dikke darm is het laatste deel van ons spijsverteringskanaal.

In de dikke darm wordt ontlasting gevormd. De blindedarm (het coecum) is het begin van de dikke darm. De blindedarm heeft een klep die opengaat om de darminhoud uit de dunne darm binnen te laten. De wanden van de dikke darm onttrekken water aan de ontlasting. Bacteriën breken het grootste deel van de vezels af die in de ontlasting zitten. Deze bacteriën produceren ook vitamines die teruggegeven worden aan de bloedbaan. In de dikke darm dikt de inhoud tot normale ontlasting in. De ontlasting die in de dikke darm gevormd is verzamelt zich in de endeldarm. Dit veroorzaakt aandrang zich te ontlasten. Via de anus verlaat de ontlasting het spijsverteringskanaal. De anus is een kringspier en beheerst deze 'stoelgang'. In totaal is de dikke darm ongeveer 150 cm lang. Het bestaat uit de volgende delen: Rechtsonder in de buik ligt de blindedarm (het coecum).



De dunne darm mondt hierop uit. Aan de blindedarm zit het wormvormig aanhangsel, de appendix. Rechts in de buik, tot aan de lever, loopt het opstijgende deel van de dikke darm (colon ascendens). Bij de lever maakt de dikke darm een bocht en loopt onder de maag naar links. Dit heet het dwarslopende deel (colon transversum). Vervolgens maakt de dikke darm opnieuw een bocht en loopt links in de buik naar beneden, het dalende deel (colon descendens). Dit gaat over in een S-bocht (sigmoïd). Het laatste deel van de dikke darm bestaat uit endeldarm (rectum), die eindigt met de sluitspier (anus).



### 3.3 Het ontstaan van een tumor

Ons lichaam is opgebouwd uit miljarden cellen. Die cellen zijn niet allemaal hetzelfde. Een cel uit de darmwand heeft een andere functie en ziet er heel anders uit dan bijvoorbeeld een bloedcel of een cel uit de huid. Er worden voortdurend nieuwe cellen gevormd, door middel van celdelingen. Hierbij ontstaan uit één cel twee nieuwe cellen die zich ook weer delen. Dit is niet alleen noodzakelijk om te groeien, maar ook om verouderde of beschadigde cellen te kunnen vervangen. Celdeling is een ingewikkeld proces waarbij van alles mis kan gaan.

Een gevolg van een 'foutje' in dit proces kan bijvoorbeeld zijn dat er geen controle meer is over de snelheid waarmee de cellen zich delen. Dit foutje ontstaat in het DNA, het erfelijke materiaal dat in iedere lichaamscel voorkomt. Dit wordt ook wel een mutatie (verandering) genoemd. Als er iets veranderd in dat erfelijk materiaal, dan zullen alle cellen die vervolgens ontstaan uit delingen van die ene cel, ook die mutatie bevatten. Op die manier ontstaat een groep 'ontregelde' cellen, die kunnen uitgroeien tot een gezwel of tumor. Het is meestal niet bekend hoe zo'n mutatie in het DNA ontstaat. Waarschijnlijk zijn er veel verschillende factoren bij betrokken, zoals omgevingsfactoren, erfelijkheid, aanleg of gewoon toeval. Voorbeelden van omgevingsfactoren die waarschijnlijk een rol spelen bij het ontstaan van veranderingen in het DNA zijn zonlicht, roken, alcohol, bepaalde voedingsmiddelen en verontreinigende of giftige stoffen in de lucht of in ons voedsel.

### **3.4 Een kwaadaardige tumor**

Een tumor of gezwel wordt alleen kanker genoemd als het kwaadaardig is. Het verschil tussen een goedaardige (benigne) tumor (bijvoorbeeld een cyste) en een kwaadaardige (maligne) tumor is dat een goedaardige tumor nooit uitzaait naar andere organen. Een kwaadaardig gezwel kan andere organen en ook bloedvaten en lymfevaten binnen groeien. Via het bloed of de lymfevloeistof kunnen de kwaadaardige cellen door het hele lichaam verspreid worden en kunnen uitzaaiingen (metastasen) ontstaan. Wanneer een gezwel in de dikke darm door de darmwand heen groeit, kan die bijvoorbeeld uitzaaien naar de lever. Het gezwel dat vervolgens in de lever ontstaat wordt geen leverkanker genoemd, maar levermetastase. Het gezwel in de darm wordt de primaire tumor genoemd. Beide tumoren zullen behandeld worden als darmkanker, omdat het in beide gevallen gaat om cellen uit de darm.

### **3.5 Het lymfestelsel**

Bij darmkanker speelt het lymfestelsel een grote rol. Als tumorcellen zich verspreiden gebeurt dat in de regel als eerste via het lymfestelsel. Veel mensen zijn niet bekend met de werking hiervan. Daarom een korte uitleg.

### *De lymfevaten*

Lymfevaten vormen de kanalen van het lymfestelsel. Deze kanalen worden vanuit de weefsels gevuld met kleurloze vloeistof; de lymfe. In de lymfe worden afvalstoffen uit het lichaam opgenomen. Ook bevinden zich in de lymfe witte bloedcellen. Via steeds grotere vaten komt dit weefselvocht in de bloedbaan terecht. Voordat de lymfe in de bloedbaan komt passeert zij tenminste een lymfeklier.

### *De lymfeklieren*

Lymfeklieren zijn zuiveringsstations van het lymfestelsel; daarin worden ziekteverwekkers, voornamelijk bacteriën en virussen onschadelijk gemaakt. Afvalstoffen uit de lymfe worden gefilterd. De lymfeklieren zijn op meerder plaatsen in ons lichaam te vinden.

## **3.6 Erfelijkheid**

Bij het merendeel van de mensen met darmkanker speelt erfelijkheid niet of nauwelijks een rol. Slechts bij ongeveer 5 - 8% van de patiënten wordt het gezwel veroorzaakt door een erfelijke aandoening.

De twee meest bekende en meest voorkomende vormen van erfelijke darmkanker zijn 'hereditair (erfelijk), non polyposis (niet veel poliepen) colorectaal (dikke- en endeldarm) carcinoom (kanker), ofwel HNPCC. In zeldzame gevallen wordt kanker veroorzaakt door familiale adenomateuze polyposis (FAP). Bij FAP is er een kans van 90% dat enkele poliepen in de loop van de tijd kwaadaardig zullen worden. In sommige families komt dikke darmkanker meer voor dan in andere families. Wanneer er bij meerdere familieleden dezelfde vorm van kanker wordt vastgesteld kan er sprake zijn van erfelijkheid. Het is belangrijk om deze families op te sporen, zodat mensen met een verhoogde kans op darmkanker onder controle kunnen blijven.

Ook kunnen er eventueel vroegtijdig preventieve maatregelen genomen worden. Deze maatregelen zijn vaak erg ingrijpend, zowel lichamelijk als emotioneel. Het is dan ook belangrijk dat deze families bijgestaan worden door specialisten, die hen in alle opzichten kunnen adviseren en bijstaan. Artsen die gespecialiseerd zijn in erfelijke aandoeningen (erfelijkheidsdeskundigen of genetici) zijn verbonden aan de verschillende Klinisch Genetische Centra of poliklinieken erfelijke/familiaire tumoren.

Uw specialist of verpleegkundig specialist kan u doorverwijzen naar zo'n erfelijkheidsdeskundige.

Er is ook een folder erfelijke darmkanker te verkrijgen bij afdeling patiëntenvoorlichting. Meer informatie kunt u vinden op de websites voor 'Advies, informatie en lotgenotencontact over erfelijkheid en erfelijke darmkanker'. Mocht u in aanmerking komen voor een genetisch onderzoek dan wordt u hiervoor verwezen door uw chirurg. In Tiel wordt periodiek spreekuur gehouden door een klinisch geneticus. Deze service is uitgebreid met een genetisch consulent die zich vooral bezighoudt met doorverwijzingen en vragen rondom tumoren.

## 4. Behandeling

### 4.1 Inleiding

In dit hoofdstuk wordt u uitgelegd welke behandelmogelijkheden er zijn. Als alle onderzoeks-uitslagen bekend zijn, bespreekt de chirurg of verpleegkundig specialist het behandelvoorstel met u. De behandeling kan bestaan uit 3 elementen:

- Operatie
- Chemotherapie
- Palliatieve zorg

Welke behandeling(en) u zult krijgen hangt af van een aantal factoren o.a.:

- De grootte van het gezwel
- De groeiwijze van het gezwel
- De plaats(en) waar het gezwel zich bevindt
- De uitslag van het weefselonderzoek (na de operatie)
- Uw conditie
- Uw eigen voorkeur

De eerste keus bij de behandeling van darmkanker is meestal een operatie. De verschillende operaties zullen in dit hoofdstuk verder aan u worden uitgelegd.

## 4.2 De operatie

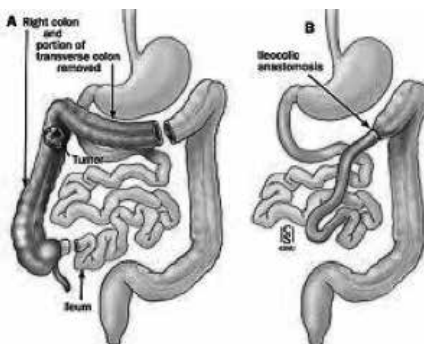
Tijdens de operatie zal de tumor uit de darm verwijderd worden. Afhankelijk van de bovengenoemde factoren zal de chirurg de operatietechniek toepassen. Er kunnen afhankelijk van de plaats waar de tumor in de darm zit verschillende operaties plaats vinden;

- Hemicolectomie rechts
- Hemicolectomie links
- Sigmoidresectie
- Colontransversum resectie

De operaties zijn in eerste opzet altijd laparoscopische (kijkbuisoperatie) alleen wanneer blijkt dat de tumor te groot is, of op een lastige plaats bevindt, littekenweefsel van een eerdere operatie aanwezig is wat de operatie, of u toestand tijdens de operatie veranderd dan zal de chirurg alsnog een conversie “open” operatie verrichten.

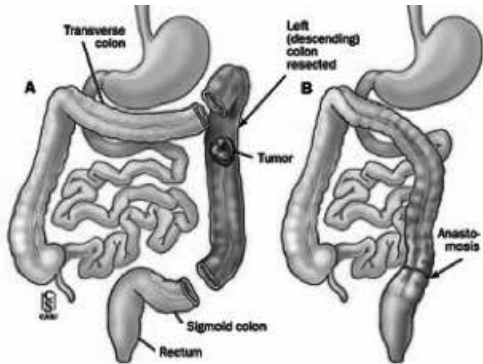
### *Hemicolectomie rechts*

Bij de hemicolectomie rechts wordt het rechter deel van de dikke darm verwijderd. De dunne darm wordt vervolgens op het colon transversum gezet.



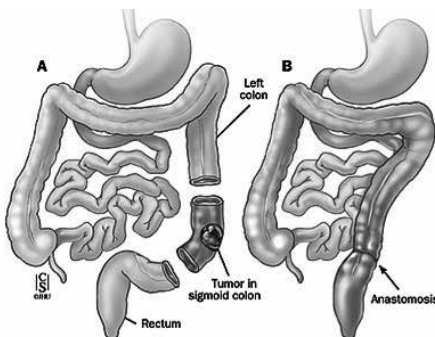
### *Hemicolectomie links*

Bij de hemicolectomie links wordt het linker deel verwijderd en wordt het colon transversum op het laatste deel van het linker colon gezet.



### Sigmoidresectie

Bij het weghalen van het sigmoïd wordt het linker deel van de darm verbonden met het rectum



### De operatie

Het soort operatie is afhankelijk van de plaats van de aandoening in de dikke darm. Ook de duur van de operatie hangt hier mee samen. Van tevoren bespreekt de chirurg of verpleegkundig specialist met u wat de verwachting is van de operatie die bij u wordt uitgevoerd. In de regel duurt een operatie aan de dikke darm ongeveer 2 tot 3 uur. Als het gaat om het verwijderen van een kwaadaardig gezwel (tumor) zal de chirurg dit gezwel ruim verwijderen. Dat wil zeggen dat behalve de tumor ook schijnbaar gezond darmweefsel en nabijgelegen lymfeklieren, lymfevaten en bloedvaten worden weggenomen. Dit gebeurt omdat tijdens de operatie niet te zien is of het weefsel net buiten het tumorgebied vrij is van kankercellen en omdat het lymfeweefsel in

de dikke darm nauw verweven is met bloedvaten. Het ruim opereren vergroot de kans dat alle kankercellen inderdaad weg zijn. Over het algemeen zal getracht worden na het verwijderen van het aangedane stuk darm, de darm weer aan elkaar te zetten. Zo'n verbinding noemt men een anastomose/darmnaad. Soms is dit niet mogelijk, bijv doordat de aandoening uitgebreider is dan verwacht. Dan kan het nodig zijn om een stoma (tijdelijk of definitief ) aan te leggen. Bij afwijkingen buiten de endeldarm is de kans hier op echter klein.

Nadat het darmweefsel is verwijderd, hecht de chirurg de 2 uiteinden van de darm weer aan elkaar. Het kan voorkomen dat de chirurg het onvoldoende veilig vindt om de darmuiteinden direct aan elkaar te hechten. Bij een dikke darmoperatie wordt dan het onderste uiteinde van de dikke darm gesloten. Van het bovenste uiteinde van de dikke darm maakt de chirurg dan een tijdelijk stoma (kunstmatige darmuitgang), dat later door middel van een tweede operatie weer gesloten wordt. Ook is het mogelijk dat de anastomose/darmnaad wel wordt gelegd, maar dat een tijdelijke stoma in een hoger deel van de dikke darm wordt gemaakt om de anastomose/darmnaad te beschermen tegen lekkage. Ook dit wordt later weer opgeheven. Tot slot is het mogelijk dat een permanent (blijvend) stoma moet worden aangelegd. De operatie wordt verricht onder algehele anesthesie (narcose). De anesthesist brengt een epiduraal katheter in, dit is een slangetje dat in de buurt van het ruggenmerg wordt gelegd en dat tijdens en na de operatie gebruikt wordt om u goede pijnbestrijding te geven. Ook wordt dan een urinekatheter ingebracht, omdat de blaasfunctie kan worden beïnvloed door de medicijnen die gegeven worden via de epiduraal katheter.

Het weefsel dat door de chirurg is verwijderd, wordt door de patholoog onderzocht na de operatie.

Een operatie bij een kwaadaardige aandoening kan zowel curatief (dat wil zeggen de gehele afwijking wordt verwijderd met de intentie de patiënt te genezen) als palliatief zijn (dat wil zeggen alleen de verschijnselen worden verholpen, maar dat het niet lukt om al het afwijkende weefsel te verwijderen).

Als er doorgroei van het gezwel in omliggende weefsels is, kan een omvangrijker operatie nodig zijn, waarbij ook andere organen verwijderd moeten worden (eierstok, baarmoeder, stukje urineblaas, stuk dunne darm).

### **4.3 ERAS**

U wordt binnenkort opgenomen voor een darmoperatie. Bij deze operatie wordt het ERAS programma toegepast (Enhanced Recovery After Surgery), ofwel versneld herstellen na een operatie.

#### *ERAS Kwaliteitsprogramma*

In het ERAS programma staat een snel herstel centraal. Alle factoren die van invloed zijn op het herstel, zijn in dit programma samengebracht. Uit onderzoek is gebleken dat het herstel versneld kan worden door onder meer:

- Goede voorlichting, hierdoor bent u mogelijk minder angstig.
- Een narcose die na de operatie zo snel mogelijk is uitgewerkt.
- Een combinatie van elementen die erop gericht is misselijkheid na de operatie te voorkomen.
- Optimale pijnbestrijding, waarbij niet alleen de pijn wordt bestreden, maar ook de nadelige effecten van de pijnbestrijding (op de 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 conditie- en gewichtsverlies worden tegengegaan.

### **4.4 Weefselonderzoek**

Na de operatie onderzoekt de patholoog het weggenomen weefsel en de eventuele weggenomen lymfklieren. De patholoog-anatoom onderzoekt of het gezwel in zijn geheel is verwijderd. Bovendien worden de grootte en de groeiwijze van het gezwel bekeken. Bij de weggenomen lymfklieren wordt gekeken of zich hierin tumorcellen bevinden. Na ongeveer 7 -10 dagen is de uitslag van het weefselonderzoek bekend: de PA uitslag. Deze uitslag geeft aan of de afwijking in zijn geheel verwijderd is. Op grond van deze uitslag wordt in de multidisciplinaire oncologiebespreking\* besproken of er



aanvullende behandeling nodig is. De chirurg en de verpleegkundig specialist bespreken met u de eventuele vervolgbehandeling en verwijzen u zo nodig door naar de betreffende specialist. Tevens wordt met u besproken wanneer u bij de chirurg of verpleegkundig specialist terug komt voor controle.

\*De leden van de oncologie commissie zijn de specialisten op het gebied van kanker: de chirurg, oncoloog, radiotherapeut, radioloog, pathologen verpleegkundig specialist. Tijdens dit overleg wordt besproken welke voor u de beste behandeling is, waarbij de behandeling van verschillende artsen goed op elkaar wordt afgestemd.

#### **4.5 Aanvullende behandeling**

Een aanvullende of ondersteunende behandeling (adjuvante therapie) na een darmoperatie in verband met darmkanker is bedoeld om uitzaaiingen of terugkeer van de ziekte te voorkomen. Deze behandeling is meestal systemisch (voor het hele lichaam) door chemotherapie al dan niet in combinatie met immunotherapie.

##### *Redenen voor chemotherapie*

Chemotherapie is een systemische behandeling, waarbij medicijnen gegeven worden die via een infuus door het hele lichaam gaan. De behandelingen hebben tot doel eventuele achtergebleven kankercellen in het lichaam te doden. De oncoloog en de verpleegkundige specialist van de betreffende afdeling zullen u hierover zowel mondeling als schriftelijk informeren.

Chemotherapie bestaat uit verschillende kuren, kan via het infuus of per tablet worden gegeven en wordt voorgeschreven door de oncoloog. U kunt hiervoor terecht op de interne dagbehandeling. De belangrijkste bijwerkingen van chemotherapie zijn haaruitval, misselijkheid, vermoeidheid en pijnlijke slijmvliezen. Om u zo gericht mogelijk informatie te geven, krijgt u van de verpleegkundig specialist interne geneeskunde nog een of meerdere informatiefolder(s) van de behandeling(en) die u gaat krijgen.

## **4.6 Aanvullende onderzoeken**

Als in de lymfeklieren kankercellen zijn gevonden, bestaat de kans ook op uitzaaiingen elders in het lichaam. De arts vraagt in dat geval aanvullend onderzoek aan. Dit kan voor u één of meerdere van onderstaande onderzoeken betreffen:

- Echo van de buik of CT-scan van de buik
- Röntgenfoto van de longen
- PET scan

De onderzoeken zullen zoveel mogelijk op één dag plaatsvinden zodat het voor u minder belastend is. De verpleegkundig specialist zal u uitleg geven over deze onderzoeken en u de informatie mee geven die u nodig heeft.

## **5. Opname op de verpleegafdeling**

Een paar dagen voor de operatie krijgt u van de afdeling opname te horen wanneer u verwacht wordt op de verpleegafdeling. U zult worden opgenomen op de afdeling M3 chirurgie. Het is prettig als er iemand met u mee komt wanneer u opgenomen wordt.

### **5.1 Handig om mee te nemen**

Wij raden u aan het volgende mee te nemen voor de opname:

- Uw medicijnen
- iets te lezen
- Toiletspullen
- Nachthemd, pyjama

### **5.2 De opname**

#### *Dag voor opname*

U wordt de dag vóór de operatie opgenomen. U meldt zich op het afgesproken tijdstip bij de UVV balie, de gastvrouw/-heer brengt u naar de afdeling. Op de opnamedag kijkt de verpleegkundige de gegevens na van de preoperatieve screening en zij doet een opnamegesprek. Daarna maakt zij u wegwijs op de afdeling. U wordt aan uw kamergenoten voorgesteld en u krijgt een kledingkast en nachtkastje om uw spullen in op te bergen.

Deze opnamedag wordt u als volgt voorbereid op de operatie:

### *Darmvoorbereiding:*

U wordt op de afdeling gelaxeerd met prunacolon, de verpleegkundige op de afdeling kan u daar over informeren.

### *Voeding*

U krijgt een speciaal dieet voor de operatie, de verpleegkundige en voedingsassistenten op de afdeling kunnen u daar over informeren. Het is belangrijk dat u, verspreid over de dag, minstens 1,5 liter vocht drinkt. Op de avond voor de operatie krijgt u 2 pakjes dubbeldrank. Het drinken van deze dubbeldrank heeft een positief effect op het herstel na de operatie. Na 24.00 uur mag u tot 2 uur voor de operatie alleen nog heldere dranken en dubbeldrank nemen. Als u diabetes patiënt bent dan is dubbeldrank niet geschikt voor u. Tijdens de opname krijgt u consult van de diëtiste.

### *Epiduraal katheter*

De dag van de operatie wordt tussen de wervels, een slangetje (epidurale catheter) ingebracht die het mogelijk maakt om op de plaats van de operatie de pijn te bestrijden. Door deze plaatselijke verdoving is er veel minder morfine nodig. Bijwerkingen van morfine zoals sufheid en het stil vallen van de darmwerking komen daar om veel minder voor. Vooral het niet stilvallen van de darmwerking is belangrijk voor een snel herstel; daardoor kunt u meteen na de operatie weer eten en drinken. Twee dagen na de operatie wordt de epidurale catheter verwijderd. Naast de epidurale pijnbestrijding krijgt u ook vier maal per dag twee tabletten paracetamol en driemaal per dag een tablet diclofenac. Het is belangrijk deze pijnstillers in te nemen, ook als u denkt het niet nodig te hebben. Door opbouwen van een spiegel van pijnstillers in het bloed wordt een goede pijnbestrijding nageleefd, dat van groot belang is voor een snel herstel.

### *Fysiotherapie*

De dag voor de operatie hebt u een gesprek met de fysiotherapeut, waarin gevraagd wordt naar relevante zaken in uw voorgeschiedenis. Hierbij moet u denken aan bestaande longaandoeningen, roken en problemen ten aanzien van bewegen.

### *De operatiedag*

Zodra u naar de operatiekamer mag krijgt u een rustgevend tabletje. U krijgt speciale operatiekleding aan en wordt naar de voorbereidingsruimte gebracht. Hier wordt een infuus ingebracht. Door dit infuus krijgt u de narcose medicatie toegediend op de operatiekamer. De anesthesie (assistent) komt u hier halen. Hij/zij bewaakt tijdens de operatie de lichaamsfuncties en zorgt ervoor dat u niets van de operatie merkt. Op de operatiekamer worden een aantal plakkers op uw borstkas en hoofd aangebracht en u krijgt een band om uw arm zodat uw hartslag en bloeddruk in de gaten kunnen worden gehouden. De epidurale katheter zorgt voor een plaatselijke verdoving. Daarnaast krijgt u algehele anesthesie. De algehele anesthesie zal zo afgestemd zijn dat u niets merkt van de operatie en binnen een half uur na het beëindigen van de operatie weer bij bewustzijn bent. De anesthesie werkt niet lang na, de tijd dat u op de recovery (uitslaapkamer) verblijft is daardoor vrij kort (enkele uren). Na de operatie wordt u weer in uw eigen bed getild en naar de uitslaapkamer gereden. Hier blijft u enkele uren tot u goed wakker bent en de pijn onder controle is. Dan mag u terug naar de verpleegafdeling. U hebt een infuus om vocht en eventueel medicijnen toe te kunnen dienen. Afhankelijk van de duur van de operatie en uw conditie kan het nodig zijn dat u één nacht op de intensive care moet blijven. De arts belt na de operatie altijd de eerste contactpersoon.

### *Na de operatie*

Sondes, katheters en drains worden zo beperkt mogelijk gebruikt. Er wordt standaard geen maagslang ("sonde") of wondslangetjes ("drains") ingebracht. Tijdens de operatie wordt alleen een blaaskatheter ingebracht, omdat de blaasfunctie door de medicatie die via de epidurale katheter wordt toegediend, wordt beïnvloed. De blaaskatheter wordt tegelijk met de epidurale katheter de tweede dag na de operatie verwijderd. Het infuus stopt op de eerste dag na de operatie, wanneer u in staat bent meer dan één liter per dag te drinken.

### *Eten en drinken*

Bij terugkomst op de uitslaapkamer krijgt u een glas water. Om misselijkheid te voorkomen wordt tijdens de operatie uit voorzorg

een medicijn tegen misselijkheid gegeven. Toch kan misselijkheid niet altijd voorkomen worden. Vooral de grootte van de operatie en de reactie van het lichaam op de operatie bepalen of u misselijk wordt. Als u niet misselijk bent, probeer dan minstens een halve liter te drinken na de operatie. 's Avonds krijgt u drinken aangeboden. U voelt zelf of u in staat bent te eten. Aangezien we uit ervaring weten dat u de eerste dagen na de operatie waarschijnlijk geen normale hoeveelheden kunt eten, krijgt u speciale energierijke vla, pap of yoghurt. De eerste dag na de operatie krijgt u vloeibaar eten. Als u niet misselijk bent, krijgt u 's middags de eerste normale broodmaaltijd.

### *Beweging*

Bewegen is niet alleen belangrijk om trombose te voorkomen, maar ook om verlies van spierkracht tegen te gaan. Bovendien is uit onderzoek gebleken dat wanneer u rechtop zit, de ademhaling beter is. Luchtweg infecties komen daardoor minder voor en de zuurstofvoorziening naar de wond is beter, hetgeen gunstig is voor de genezing. De fysiotherapeut neemt ademhalingsoefeningen met u door en helpt u zo nodig met ophoesten. Na de operatie wordt zo snel mogelijk gestart met de mobilisatie. De dag van de operatie moet u proberen eventjes rechtop in bed of in een stoel te zitten. De eerste keer dat u uit bed gaat, moet dit onder begeleiding van een verpleegkundige, die de bloeddruk in de gaten zal houden tijdens het mobiliseren. Dagelijks komt de fysiotherapeut langs om u zo nodig verder te helpen met bewegen om uw conditie op te bouwen. De dagen na de operatie moet u pr oberen minstens zes uur uit bed te zijn en twee maal per dag een wandeling te maken over de afdeling onder begeleiding van de fysiotherapeut. Uiteraard is een goede pijnbestrijding van groot belang voor de beweging. Geef duidelijk aan wanneer pijn u belemmert uit bed te komen. Wanneer u niet in staat bent uit bed te komen, probeer dan zoveel mogelijk rechtop in bed te zitten en vraag tijdig om hulp.

### *Pijnbestrijding*

De epidurale katheter wordt de tweede dag na de operatie verwijderd. Een half uur voordat de catheter verwijderd wordt, krijgt u extra

pijnmedicatie (Diclofenac®), die werkt wanneer de epidurale verdoving is uitgewerkt. Daarnaast blijft paracetamol als extra pijnmedicatie gehandhaafd. Thuis: eerst de Diclofenac stoppen, daar na de Paracetamol afbouwen. Vanaf dag zeven zal de Paracetamol alleen bij pijn nog nodig zijn. Uiteraard verschilt de mate van pijn van persoon tot persoon en zal de dosering aangepast worden bij meer pijn.

### *Laxantia*

Ter bevordering van de werking van de dikke darm en om verstopping te voorkomen, start u een dag na de opname met tabletten die ervoor zorgen dat u binnen drie dagen ontlasting hebt. De darmen zijn immers niet leeg voor de operatie. Zodra de ontlasting goed op gang is, neemt u de volgende dag minder laxeertabletten en kunt u hiermee na twee dagen stoppen. Mocht de ontlasting toch weer harder worden of moeizamer gaan dan gaat u weer laxeertabletten innemen.

### *Eigen bijdrage aan herstel*

Uw eigen actieve bijdrage is zeer belangrijk voor een goed herstel. Enkele dagen na ontslag wordt u door de verpleegkundig specialist gebeld hoe het met u gaat. Ook wordt er teruggekeken op de opname in het ziekenhuis en wordt besproken o.a. hoe u de opname en operatie hebt ervaren en wat u als hinderlijk hebt ervaren in uw herstel. Zo krijgen wij goed inzicht waar wij onze geleverde zorg nog kunnen verbeteren en aanpassen.

## **5.3 Ontslag uit het ziekenhuis**

### *Ontslag*

U mag naar huis rond de vijfde dag na de operatie, wanneer tenminste aan de volgende voorwaarden is voldaan:

- U voelt dat u in staat bent om naar huis te gaan
- U hebt ontlasting gehad
- U verdraagt normaal eten
- De pijn is goed onder controle met pijnstillers per tablet
- Er indien nodig thuiszorg geregeld is.

In overleg met u wordt de definitieve beslissing of u naar huis mag genomen door de chirurg.

In principe hebt u thuis geen extra zorg nodig als u voor de operatie zelfstandig functioneerde. Wel is het prettig als u de eerste twee weken wat hulp kunt krijgen van partner, familie of andere naasten. Zware huishoudelijke klussen zullen wellicht nog moeilijk zijn. Eventueel kunt u overleggen over de mogelijkheid van thuiszorg.

### *Complicaties*

Na iedere operatie kunnen complicaties optreden zoals een longontsteking of blaasontsteking.

De belangrijkste complicaties na een dikke darmoperatie zijn:

#### *Naadlekkage*

Een lek op de plaats waar de darm, nadat het zieke stuk is verwijderd, weer aan elkaar is gemaakt. De inhoud van de darm lekt weg in de buik en kan voor ontsteking van het buikvlies zorgen. De symptomen zijn: bolle, gespannen buik, misselijkheid en braken, koorts, buikpijn. Wanneer er sprake is van een naadlekkage, zult u opnieuw geopereerd worden.

#### *Wondinfectie*

Een ontsteking van de huid op de plaats van de hechtingen. De symptomen zijn roodheid van de huid of lekken van wondvocht. Bij een wondinfectie zullen de hechtingen verwijderd worden, zodat de pus uitgespoeld kan worden. U hoeft voor een wondinfectie niet in het ziekenhuis te blijven.

Het is belangrijk, dat wanneer uw toestand na enkele dagen thuis achteruitgaat, bijvoorbeeld door buikpijn, braken of hevige rugpijn, u contact opneemt met de verpleegkundig specialist, de polikliniek chirurgie of de spoedeisende hulp van het ziekenhuis waar u geopereerd bent, dus niet met de huisarts. U vermeldt hier dat u kortgeleden geopereerd bent. Wij vragen u de eerste week na ontslag elke ochtend de temperatuur op te nemen. Neem ook bij stijging van de temperatuur boven 38° C contact op met de verpleegkundig specialist, de spoedeisende hulp of de polikliniek chirurgie.

*Tijdens kantooruren:*

**Verpleegkundig specialist (0344) 67 38 78 of 67 38 15**

**Polikliniek chirurgie (0344) 67 40 41**

*Buiten kantooruren:*

**Afdeling spoed eisende hulp (0344) 67 46 00**

## 6. Weer thuis, hoe nu verder

Wanneer u weer thuis komt na de darmoperatie, is het heel normaal dat u zich mogelijk onzeker voelt. Als er een stoma is aangelegd, zult u de eerste periode thuiszorg krijgen totdat u het stoma zelf goed kunt verzorgen. Mogelijk bent u een aantal dingen vergeten die tijdens uw opname door de verpleegkundige verteld zijn. Om u hierin te ondersteunen krijgt u de informatie mee naar huis zodat u het nog eens rustig door kunt lezen.

### 6.1 Weer thuis

Eenmaal ontslagen uit het ziekenhuis betekent niet dat u weer helemaal hersteld bent. U zult merken dat u eerst lichamelijk op krachten moet komen. Het is van belang dat u goed luistert naar uw lichaam en u er een regelmatig leefpatroon op nahoudt. U kunt zichzelf na de opname verzorgen en u mag wat lichte werkzaamheden uitvoeren. Omdat u direct na de opname uw huishoudelijke taken niet zult kunnen hervatten is het verstandig hier vóór de opname kritisch naar te kijken. Misschien is er iemand in uw gezin/familie die u hierin kan ondersteunen. Is dat niet het geval dan kunt u dit bij uw verpleegkundige van de afdeling aangeven zodat er huishoudelijke hulp aangevraagd kan worden. Er vindt een gesprek plaats met iemand van de stichting thuiszorg en maatschappelijk werk die de indicatie komt stellen voor huishoudelijke hulp. Dit geldt ook voor eventuele persoonlijke verzorging of wondzorg. Dit kunt u ook zelf aanvragen: 0800 84 33.



## **6.2 De operatiewond**

De eerste week na de operatie kunnen de wondjes of de grote buikwond nog gevoelig zijn en wat verkleuren of wat zwellen.

U komt 7 -10 dagen na de operatie terug op de polikliniek voor de uitslag van het weefselonderzoek, dan zal ook de wond worden gecontroleerd. De pijnklachten zullen nog niet weg zijn als u thuis bent. U zult merken dat u, wanneer u zich meer gaat inspannen, mogelijk wat meer pijnklachten krijgt. U kunt gewoon de pijnmedicatie blijven gebruiken en zolang het nodig is. U mag hier 3-4 maal daags 1-2 tabletten paracetamol voor slikken (tenzij u overgevoelig bent voor paracetamol). U mag gewoon douchen met de wond. De wond is meestal gehecht met oplosbare hechtingen en als u het ziekenhuis verlaat zitten er hechtpleisters op de wond, deze vallen er vanzelf af. Dit is geen probleem, de wond zal dan dicht zijn. Na het douchen moet wel de pleister vervangen worden. De wond mag afgeplakt worden zolang u dit prettig vindt, maar de pleisters mogen er ook af blijven als er geen vocht meer uit de wond komt. Wanneer de hechtingen verwijderd moeten worden, krijgt u hiervoor een afspraak met de verpleegkundig specialist. Als de wond goed dicht is kunt u na ongeveer drie weken beginnen met smeren van een zachte crème (ongeparfumeerd) of een speciale littekencrème. (bijv. Calendulanzalf /bio-oil) het masseren van het litteken is niet noodzakelijk maar bevordert de wondgenezing en houdt het litteken soepel.

## **6.3 Wanneer contact opnemen met het ziekenhuis?**

Als er problemen zijn met de wondgenezing of er treden andere klachten op, dan kunt u contact opnemen met de verpleegkundig specialist (binnen kantooruren) of met de spoedeisende hulp (buiten kantooruren). Problemen die zich voor kunnen doen zijn:

- toenemende roodheid rond de wond
- aanhoudende misselijkheid en braken
- zwelling
- afscheiding / vocht van de wond
- buikpijn
- verstopping van de darm of juist aanhoudende diarree koorts

## 6.4 De huisarts

Uw huisarts krijgt een brief van uw behandelende arts waarin beschreven staat wat er in het ziekenhuis gebeurd is en wat de te verwachten behandeling is. Mocht u het prettig vinden dat uw huisarts eerder op de hoogte wordt gebracht van de stand van zaken kunt u dit doorgeven aan de specialist of verpleegkundig specialist. Er wordt dan contact opgenomen met uw huisarts.

## 6.5 De poliklinische controle

Na de operatie krijgt u binnen twee weken een afspraak op de polikliniek. U krijgt dan de uitslag van het weefselonderzoek en het verdere behandeladvies. Het is verstandig om iemand mee te nemen. U krijgt veel informatie en bent gespannen voor de uitslag. Tijdens dit bezoek wordt ook uw wond gecontroleerd. Als de behandeling is afgesloten komt u voor controle terug op de polikliniek. (zie 8. *Planning controle fase*)

## 6.6 Vermoeidheid

Vermoeidheid hoort bij kanker en de behandeling ervan. Het kan echter ook lang aanhouden. Iedereen denkt dat u zich goed voelt en de behandeling al enige tijd achter de rug, toch kunt u zich moe blijven voelen. Het kan u ineens overvallen terwijl u misschien niets hebt gedaan. Af en toe rust nemen is makkelijker gezegd dan gedaan. Er zijn een aantal folders waar u in kunt lezen hoe u ermee om kunt gaan. U kunt deze aan uw verpleegkundige vragen of bestellen bij het kwf: [www.kwf.nl](http://www.kwf.nl). U kunt deze folders ook ophalen bij de afdeling patiëntenvoorlichting in de centrale hal.

De openingstijden zijn van maandag t/m donderdag van 09.30-12.30 uur en 13.30-16.30 uur. Bellen kan ook (0344) 67 42 58. De folders worden dan opgestuurd. Deze folders zijn:

- Vermoeidheid bij kanker
- Help, ik ben zo moe

## 6.7 Seksualiteit

Als u de diagnose kanker net hebt gehoord zal de gedachte niet meteen uitgaan naar seksualiteit. Toch wordt het seksuele patroon danig verstoord. Uw lichaam is ziek en past niet meer in het beeld dat

u eerder had over vrijen, aanraken en intiem zijn. Ook voor de partner zal dit beeld veranderd zijn. Daarbij komt ook nog dat de behandeling als chemotherapie invloed kan hebben op de beleving van seksualiteit. De aanleg van een stoma is een ingrijpende gebeurtenis met vele gevolgen voor lichamelijk, sociaal en geestelijk functioneren. Tevens kan een stoma een verandering in de seksuele beleving veroorzaken. De chirurg probeert de zenuwen te sparen die de blaasfunctie en seksualiteit beïnvloeden, dit is helaas niet altijd mogelijk. Er over praten is van groot belang. U moet de problemen uiten naar elkaar; het maakt gevoelens en angsten bespreekbaar. Vaak is in de eerste periode na de diagnose vooral intimiteit erg belangrijk. Er is veel behoefte aan je veilig voelen bij elkaar en elkaar ook op die manier te steunen en te waarderen. Mocht u ondersteuning nodig hebben of behoefte hebben dit probleem bespreekbaar te maken, dan kunt u hierover contact opnemen met de verpleegkundig specialist.

## **6.8 Werkhervatting**

Door de behandelingen die u moet ondergaan kan uw werk in het gedrang komen. Tijdens de behandelingen zult u waarschijnlijk niet altijd kunnen werken. Ook als de behandelingen achter de rug zijn, kan blijken dat u uw werk niet meer kunt doen zoals vroeger. Door vermoeidheid of door psychische problemen bent u misschien genoodzaakt om minder te gaan werken of zelfs helemaal met werken te stoppen. Soms ook kiezen mensen ervoor om door te blijven werken omdat ze de afleiding en structuur daarvan als prettig ervaren. Belangrijk is dat u zich laat leiden door uw eigen fysieke en psychische situatie. In deze paragraaf willen wij u enkele adviezen geven omtrent het oppakken van het werk.

Het is aan te raden om contact te houden met uw werk terwijl u ziek bent, dit maakt de terugkeer later eenvoudiger. Bent u hier niet toe in staat (omdat u bijvoorbeeld al uw energie nodig hebt voor het doorstaan van de behandeling) dan kunt u dit ook aan een vertrouwd persoon vragen. Tevens kunt u een afspraak maken met de bedrijfsarts, hij/zij is aangesteld om u te helpen met problemen rond werkhervatting.

Het opstellen van een werkhervattingplan (in overleg met uw leidinggevende) in concrete uren en taken helpt om eerder het werk te hervatten. Het geeft u structuur en duidelijkheid.

Begin met kleine stapjes, beter een klein begin gemaakt dat wel lukt dan dat u met teveel begint en het weer moet opgeven.

Voor aanvullende informatie over dit onderwerp kunt u kijken op [www.kankerpatient.nl](http://www.kankerpatient.nl) (zoek op werk).

Deze helpdesk van eht breed platform verzekeren en werk geven advies aan mensen met gezondheidsbeperkingen. De medewerkers zijn goed op de hoogte van de laatste wijzingen in de wet- en regelgeving. Voor informatie kunt u bellen (020) 480 03 00 van (12.00 uur tot 20.00 uur op werkdagen) Ook kunt u informatie vinden op de website [www.stapnu.nl](http://www.stapnu.nl). Indien problemen ondervindt met het oppakken van werk of u heeft hier vragen over dan kunt u dit tijdens de controleconsulten bespreken met uw behandelend arts en/of verpleegkundig specialist.

## 7. De verwerking

### 7.1 De lastmeter

Tijdens de behandeling kunt u tegen problemen aan lopen, op zowel lichamelijk, sociaal, emotioneel en psychisch gebied.

De verpleegkundig specialist zal u een ‘lastmeter’ mee geven om te inventariseren welke last de ziekte, behandeling voor u heeft.

Afhankelijk van de uitkomst zal de verpleegkundig specialist u door verwijzen naar de desbetreffende ondersteunende discipline bv medisch maatschappelijk werk.

### 7.2 Medisch maatschappelijk werk

Het totale zorgaanbod bevat ook psychosociale zorg. Deze wordt voornamelijk verleend door het medisch maatschappelijk werk. Zij zijn gespecialiseerd in de behandeling, begeleiding en ondersteuning op psychosociaal gebied van mensen met een ziekte waaronder kanker. Het krijgen van darmkanker is een ingrijpende gebeurtenis in uw leven.

U wordt, tegen u wil in, geconfronteerd met de betrekkelijkheid van het bestaan en de eindigheid van het leven. Tegelijkertijd kunnen er krachten in u naar boven komen die willen vechten voor alles wat veel voor u betekent. Dit speelt zich in uw psychische en sociale leven af. Daaraan parallel loopt de medische behandeling: een operatie, chemobehandeling, en dat is zo vreselijk vermoeiend. Hoeveel draagkracht hebt u om deze last te dragen? Het medisch maatschappelijk werk wil u en uw naasten hierbij helpen.

Helpen de ziekte, medische behandelingen en de gevolgen daarvan te hanteren en zo nodig te integreren in uw bestaan door onder andere: het geven van informatie, advies, begeleiding en ondersteuning in het omgaan met de ziekte, de medische behandeling en de gevolgen daarvan.

Via de behandelend arts of verpleegkundig specialist kunt u een afspraak regelen met het medisch maatschappelijk werk. U kunt ook zelf contact opnemen. Tel: (0344) 67 30 10

## **7.2 Pastoraat**

Ziekenhuis Rivierenland biedt ook pastorale zorg. Er zijn twee eigen pastores beschikbaar;

- Dick de Jong (hervormend predikant)
- Paul van der Ven (rooms katholiek pastor)

### *Geestelijke verzorging, wat is dat?*

Geestelijke verzorging betekent dat we tijd en aandacht hebben voor u zelf en de mensen om u heen, en hoe u samen uw ziekte ervaart. We proberen u te helpen daarin een weg te vinden. We gaan daarbij natuurlijk zoveel mogelijk uit van u eigen geloof of levensbeschouwing. Onze gesprekken zijn altijd vertrouwelijk.

### *Hoe kunt u ons bereiken*

Wilt u ons spreken dan kunt u het beste zelf contact opnemen, of de verpleegkundig specialist vragen dat te doen. Wij zijn telefonisch bereikbaar via de receptie.

Uw eigen dominee, pastor, imam of voorganger is uiteraard ook welkom in het ziekenhuis. Stelt u hem of haar dan op de hoogte van uw opname.

#### *Wanneer kunt u een beroep op ons doen*

- Na een slecht nieuwsgesprek
- Als u erg opziet tegen de operatie
- Als het levenseinde in zicht komt
- Als u zich neerslachtig of moedeloos voelt
- Als besloten is te stoppen met behandelen
- Als u verdriet heeft om welke reden dan ook
- Als u erover nadenkt om euthanasie te vragen
- Als u de communie of ziekenzalving wenst te ontvangen
- Daarnaast komen we ook wel eens op eigen initiatief langs om een hand te geven en kennis te maken.

### **7.3 Stiltecentrum**

Het stiltecentrum is een ruime kamer, bestemd voor iedereen die stilte zoekt of tot rust wilt komen. U vindt er wat geestelijke lectuur en ook een boek waarin u uw eigen gedachten en gebeden kunt opschrijven. Het stiltecentrum bevindt zich in de centrale hal.

#### *Moskee*

Op de afdeling B1 route 14 schuin tegenover het loket van de operatiekamer bevindt zich een moskee.

#### *Zondagsviering*

Ieder zondagmorgen om 10.30 uur is er een kerkdienst in de Zr. Judith zaal, met afwisselend een katholieke en protestantse voorganger. Koren uit de regio verlenen hun medewerking. U bent van harte welkom, en dat geldt ook voor uw familie en vrienden. U kunt door vrijwilligers per bed, rolstoel opgehaald en teruggebracht worden (indien u opgenomen ligt). Vrijdags wordt u daarna gevraagd.

## 8. Planning controle fase

<b>Maand / Jaar</b>	<b>Bij wie controle</b>	<b>Aanvullend onderzoek</b>	<b>Bijzonderheden</b>
+ 3 mnd	Verpleegkundig specialist	bloedonderzoek	Bespreken Lastmeter Herstel & Balans
+ 6 mnd	Chirurg	bloedonderzoek + echo van de buik en longfoto of ct scan	
+ 9 mnd	Verpleegkundig specialist	bloedonderzoek	
+ 1 jr	Chirurg	bloedonderzoek + echo van de buik en longfoto of ct scan	Coloscopie
+ 1½ jr	Verpleegkundig specialist	bloedonderzoek + echo van de buik en longfoto of ct scan	
+ 2 jr	Chirurg	bloedonderzoek + echo van de buik en longfoto of ct scan	
+ 2½ jr	Verpleegkundig specialist	bloedonderzoek	
+ 3 jr	Chirurg	bloedonderzoek + echo van de buik en longfoto of ct scan	
+ 3½ jr	Verpleegkundig specialist	bloedonderzoek	
+ 4 jr	Chirurg	bloedonderzoek + echo van de buik en longfoto of ct scan	
+ 4½	Verpleegkundig specialist	bloedonderzoek	
+ 5 jr	Chirurg	bloedonderzoek + echo van de buik en longfoto of ct scan	
+ 6 jr	Chirurg en of Verpleegkundig specialist		Coloscopie



## **Ziekenhuis Rivierenland Tiel**

Pres. Kennedylaan 1

4002 WP Tiel

Postbus 6024

4000 HA Tiel

Tel. (0344) 67 49 11

Fax (0344) 67 44 19

Internetsite: [www.zrt.nl](http://www.zrt.nl)