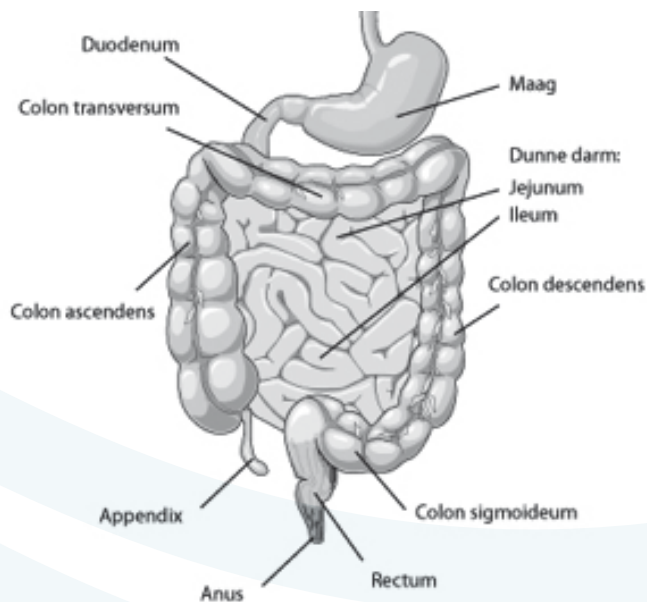




Behandelwijzer Rectumcarcinoom



Inhoud

Inleiding	3
Hoofdbehandelaar en verpleegkundig specialist	3
Belangrijke informatie en telefoonnummers	3
1. Rectumcarcinoom	6
1.1 Inleiding	6
1.2 Bouw en functie van de darm	6
1.3 Het ontstaan van een tumor	7
1.4 Een kwaadaardige tumor	8
1.5 Het lymfestelsel	8
1.6 Erfelijkheid	9
2. Behandeling van uw rectumcarcinoom	10
2.1 Inleiding	10
2.2 Behandeltraject	12
2.3 ERAS	17
2.4 PA onderzoek / Weefselonderzoek	17
2.5 Multidisciplinair overleg (MDO)	18
2.6 Aanvullende behandeling	18
3. Opname op de verpleegafdeling	19
3.1 Handig om mee te nemen	19
3.2 De opname	19
3.3 Ontslag uit het ziekenhuis	23
4. Weer thuis, hoe nu verder	25
4.1 Weer thuis	25
4.2 De operatiewond	25
4.3 Wanneer contact opnemen met het ziekenhuis?	26
4.4 De huisarts	26
4.5 De poliklinische controle	27
4.6 Vermoeidheid	27
4.7 Seksualiteit	27
4.8 Werkhervatting	28
5. De verwerking	29
5.1 De lastmeter	29
5.2 Medisch maatschappelijk werk	29
5.3 Pastoraat	30
5.4 Stiltecentrum	31
6. Planning controle fase	32
Ruimte voor aantekeningen	34

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.

Hoofdbehandelaar en verpleegkundig specialist

U bent verwezen door de internist naar de chirurg, omdat er een afwijking in uw darm is geconstateerd. U zult door de chirurg en verpleegkundig specialist in het gehele traject begeleid worden. De chirurg is gedurende de gehele behandeling en nazorgtraject uw hoofdbehandelaar. Uw aanspreekpunt gedurende het gehele traject is de verpleegkundig specialist oncologie op de polikliniek chirurgie.

Belangrijke informatie en telefoonnummers

Uw behandelende arts: _____

Verpleegkundig specialist: _____

Telefoonnummers

Ziekenhuis Rivierenland (0344) 67 49 11

Tijdens kantooruren

Verpleegkundig specialist chirurgische oncologie; Tineke Kempees en/ of Mariëlle Stokkink, Telefoon: (0344) 67 38 15 (Dagelijks bereikbaar van 08.00 tot 8.45 uur behalve op woensdagochtend).

Mail: verpleegkundigspecialistchirurgie@zrt.nl

Poli chirurgie: (0344) 67 40 41

Dit nummer kunt u ook bellen wanneer u een afspraak wilt maken bij de verpleegkundig specialist.

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

- Afdeling bekkenbodempfysotherapie
Yvette van der Most / Florida Pouwer (0344) 67 43 36

- Medisch maatschappelijk werk (0344) 67 38 10

- Stomaverpleegkundige (0344) 67 40 05

- Afdeling Radiotherapie UMC Utrecht (088) 75 58 800

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

Website: www.kankerpatient.nl/doorgang

Nederlandse Stomavereniging, Breukelen.

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

www.stomavereniging.nl

Email: info@stomavereniging.nl

Voorlichtingscentrum Nederlandse Kankerbestrijding

(0800) - 02 26 622

Internet:

www.mlds.nl

www.darmkanker.info

www.kankerbestrijding.nl

www.careforcancer.nl

www.voedingenkanker.nl

www.herstelenbalans.nl

www.kankerpatiënt.nl

www.pouch.nl

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 en www.kwf.nl

Begeleiding

Het Helen Dowling instituut is gespecialiseerd in de begeleiding van mensen met kanker. 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

Tabor huis

Nijmeegsebaan 27, 6561 KE Groesbeek

(Doorleven met kanker)

tel. (024) 684 36 20

www.taborhuis.nl

Het bezoek- en postadres van ziekenhuis Rivierenland is:

President Kennedylaan 1

4002 WP Tiel

(0344) 67 49 11

1. Rectumcarcinoom

1.1 Inleiding

Na diverse onderzoeken is bij u vastgesteld dat de aandoening in uw darm (rectum) kwaadaardig is. Sommige mensen hebben weinig lichamelijke klachten, anderen mensen hebben last van bloedverlies, afvallen, pijnklachten bij het zitten, bloedarmoede. Maar voor iedereen komt het bericht geheel onverwachts. 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

1.2 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 vitaminen 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).

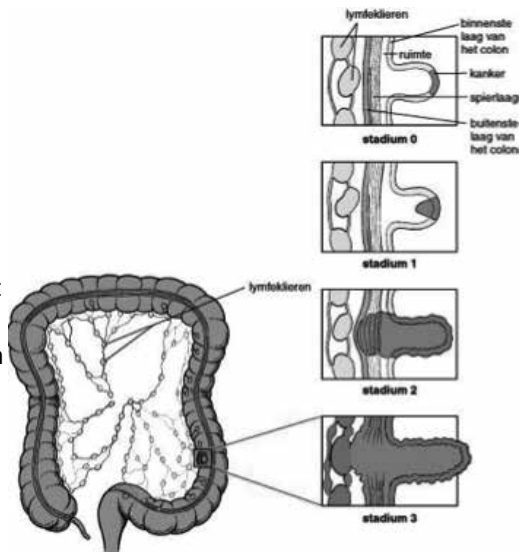
1.3 Het ontstaan van een tumor

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.

1.4 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. Het rectumcarcinoom kan onderverdeeld worden in de volgende stadia. Mede afhankelijk van het stadium zal de behandeling bepaald worden.



1.5 Het lymfestelsel

Bij rectumkanker 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.

1.6 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.

2. Behandeling van uw rectumcarcinoom

2.1 Inleiding

In dit hoofdstuk wordt u uitgelegd hoe het behandeltraject er uit zal zien. Als alle onderzoeks-uitslagen bekend zijn, bespreekt de oncologisch chirurg en/of verpleegkundig specialist U in het multidisciplinair overleg waaruit een behandelvoorstel komt. Het behandelvoorstel met u. Naast de gesprekken met de verpleegkundig specialist en/of chirurg krijgt u ook nog gesprekken met stomaverpleegkundige, diëtiste en/of bekkenbodembodem- fysiotherapeut. Daarnaast zult u ook een gesprek krijgen met de anesthesist (wanneer de operatie gepland is) deze bespreekt met u de narcose en begeleiding tijdens de operatie. U krijgt een afspraak op het pre-operatieve spreekuur (route 7). 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.

Stomaverpleegkundige

Omdat er bij u een stoma krijgt (tijdelijk of definitief) krijgt u voordat u de operatie ondergaat heeft u eerst een gesprek met de stomaverpleegkundige. Deze geeft uitleg over hoe te leven met een stoma, verschillende types stoma (colonstoma of ileostoma), soorten stomamateriaal, bepaald de plaats van de stoma. Dit gesprek zal plaats vinden op dinsdag- of donderdagmiddag en zal ongeveer 1 uur duren. De stomaverpleegkundige houdt spreekuur op de polikliniek chirurgie (route 5). De stomaverpleegkundige zal u ook begeleiden gedurende de gehele periode dat u een stoma heeft.

Diëtiste

Om ervoor te zorgen dat uw voedingstoestand op een optimaal niveau is, zodat u de voorbehandeling en de operatie goed te kunt doorstaan, wordt u verwezen naar de diëtiste.

De volgende vragen zullen aan u gesteld worden:

- Bent u onbedoeld meer dan drie kilo afgevallen in de afgelopen maand of meer dan zes kilo in de afgelopen zes maanden?
- Had u de afgelopen maand een verminderde eetlust?
- Hebt u de afgelopen maand drinkvoeding of sondevoeding gebruikt?
- Er kunnen meerdere contact momenten zijn voordat u voedingstoestand weer optimaal is. De diëtiste zal u advies geven mbt ondersteunende voeding.

Bekkenbodempfysotherapie (indien van toepassing)

Bekkenfysiotherapie is een erkende specialisatie binnen de algemene fysiotherapie. Het bekken, de bekkenbodemspieren en de bekkenorganen (blaas, baarmoeder en darmen) beïnvloeden elkaar over en weer. Ze hebben een belangrijke taak bij plassen, ontlasten en vrijen. Na een operatie aan de darmen kan een stoornis van de bekkenbodemspieren optreden. Hierbij kunt u denken aan ongewild verlies van ontlasting, hogere ontlastingsfrequentie en pijn rondom de anus. De spieren kunnen te zwak of juist te gespannen zijn of ze worden niet op het juiste moment gebruikt. Niet iedereen voelt deze spieren waardoor bewuste controle soms niet mogelijk lijkt. De bekkenfysiotherapeut kan u hierbij helpen. Alleen geregistreerde bekkenfysiotherapeuten zijn bevoegd om deze behandeling te geven. Meer informatie over bekkenfysiotherapie, of adressen van geregistreerd bekkenfysiotherapeuten; www.fysiotherapie.nl

Wij adviseren u om bij uw verzekeraar te informeren of u recht heeft op vergoeding voor de behandelingen fysiotherapie.

Er vinden rondom de operatie vier consulten plaats, de therapeut geeft aan als er meer behandelingen nodig zijn.

Het eerste consult vindt plaats voor het starten van de radiotherapie in Utrecht. Tijdens de opname in het ziekenhuis vindt het tweede

consult plaats. De derde keer wordt een afspraak gemaakt voordat het tijdelijk stoma opgeheven wordt. Dit is na de naadcontrole. Het laatste consult wordt na het opheffen van het tijdelijk stoma gepland.

Eerste consult

Intake gesprek met uitleg van de werking en ligging van de bekkenbodemspieren en de invloed van de operatie hierop. De bekkenbodem wordt beoordeeld door middel van een inwendig onderzoek via de anus. U krijgt oefeningen mee voor de bekkenbodemspieren om deze in optimale conditie te houden gedurende de bestraling en de periode na de operatie. Tevens krijgt u adviezen voor de toiletgang en de ademhaling.

Tweede consult

Tijdens de ziekenhuisopname komt de bekkenfysiotherapeut eenmaal langs. Het doel van de behandeling is om pijn te verminderen, goed leeg plassen te bevorderen en de bekkenbodemoefeningen te herhalen om optimale sluitkracht van de anus te behouden.

Derde consult

Dit vindt plaats na de naadcontrole. De bekkenfysiotherapeut beoordeelt de bekkenbodemspieren op het vermogen om goed te sluiten. Dit is van belang voor het continent zijn van ontlasting na het opheffen van het stoma.

Vierde consult

Na het opheffen van het stoma volgt het laatste bezoek aan de bekkenfysiotherapeut. Eventuele problemen worden in kaart gebracht. Samen met u wordt bekeken of verdere behandeling noodzakelijk is.

2.2 Behandeltraject

De behandeling kan bestaan uit 3 elementen:

- Voorbehandeling met radiotherapie (bestraling) en/of chemotherapietabletten.
- Operatie
- Follow up

2.2.1 Voorbehandelingstraject.

Er zijn verschillende vormen van voorbehandelen alvorens de operatie plaats zal gaan vinden namelijk. Dit is afhankelijk van het stadium van de tumor:

- Korte voorbehandeling met radiotherapie (5 dagen) en de week daarna volgt de operatie
- Lange voorbehandeling met radiotherapie en chemotherapietabletten (5 weken) en daarna volgt er een periode van wachten, minimaal 7 weken na laatste chemoradiatie. Hierna wordt opnieuw een MRI gemaakt om te beoordelen of de voorbehandeling effect heeft gehad. Daarna zal de operatie plaats zal vinden.

Het kan voorkomen dat er vooraf aan de behandeling al een stoma aangelegd gaat worden om problemen tijdens de behandeling te voorkomen. Dit zal vooraf met u besproken worden.

Alle behandelingen van radiotherapie worden in het UMC Utrecht verricht. De behandeling met chemotherapietabletten zal via de internist/oncoloog en de verpleegkundig specialist interne geneeskunde verlopen. Tijdens deze behandelingen zijn zij het aanspreekpunt voor u.

2.2.2 De operatie

Het soort operatie is afhankelijk van de plaats van de aandoening in het rectum. In de regel duurt een operatie aan de endeldarm/rectum ongeveer 3 uur. Tijdens de operatie zal de chirurg 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. Deze 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.

Narcose

De operatie wordt verricht onder algehele anesthesie (narcose). Daarom gaat u voordat u geopereerd wordt eerst naar het spreekuur van de anesthesist. De anesthesist bespreekt met u de soort narcose en de risico's daarbij.

Op de dag van de operatie zal de anesthesist een epiduraal katheter inbrengen, 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.

Opzet van 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 omringende weefsels is, kan een omvangrijker operatie nodig zijn, waarbij ook andere organen verwijderd moeten worden (eierstok, baarmoeder, stukje urineblaas, stuk dunne darm).

Tijdens de operatie zal de tumor uit de darm verwijderd worden. Afhankelijk van de bovengenoemde factoren zal de chirurg de operatietechniek toepassen. De wijze waarop u geopereerd gaat worden, wordt besproken in het multidisciplinair overleg (MDO) en aan u voorgelegd.

Soort operatie

Er zijn afhankelijk van de plaats waar de tumor in de darm zit, verschillende operaties mogelijk:

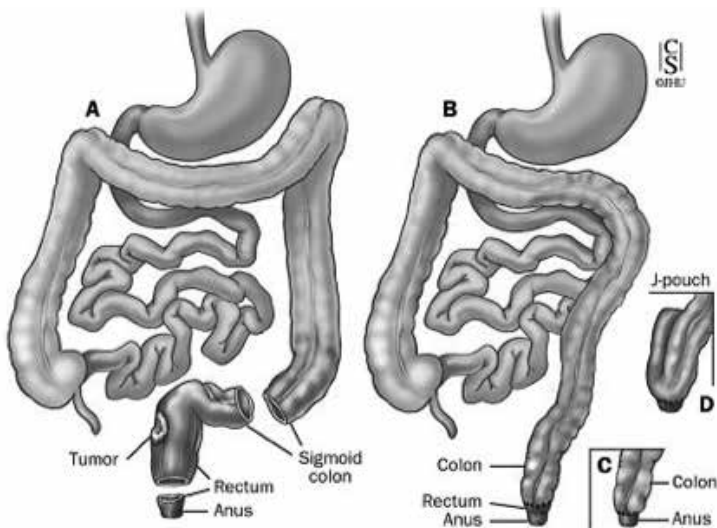
- Low Anterior resectie (LAR)
- Abdomino Perineale Resectie (APR)
- TAMIS procedure (alleen bij stadium 1 poliepen mogelijk)

De operaties zijn in eerste opzet altijd laparoscopische (kijkbuisoperatie) alleen wanneer blijkt dat de tumor te groot is, of op een lastige

plaats bevind, 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.

Low Anterior resectie (LAR)

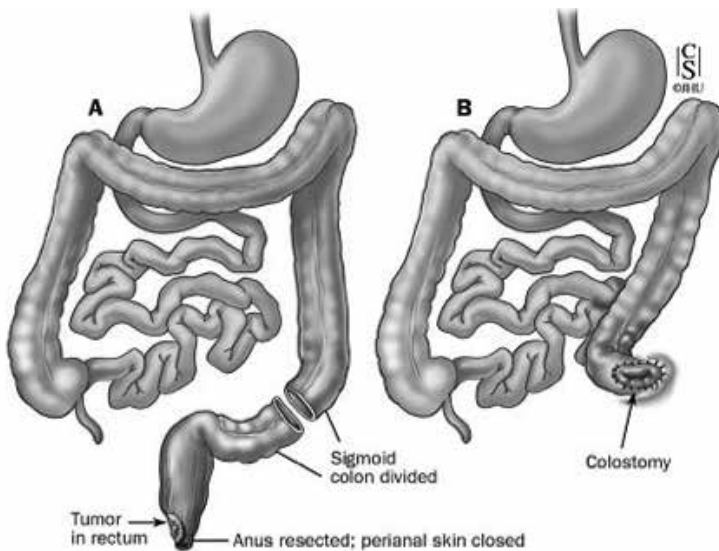
Als de tumor niet te dicht bij de anusopening is gelegen (meer dan 3 a 5 cm hiervan verwijderd) kan in de meeste gevallen nog een lage verbinding worden gemaakt (anus-sparend) tussen een hoger door-gesneden deel van de dikke darm (sigmoid) en het resterende deel van het rectum (endeldarm). U krijgt dan een tijdelijk stoma aangelegd om er voor te zorgen dat de lage verbinding, goed genezen kan. Deze stoma zal wanneer blijkt dat de verbinding goed genezen is na ongeveer 3 maanden weer hersteld worden. Waarna u weer ontlasting via uw anus gaat krijgen.



Abdomino Perineale Resectie (APR)

Indien de tumor echter zeer dicht bij de anus is gelegen, kan de anus meestal niet worden gespaard aangezien het gezwel op zichzelf ruim moet worden verwijderd om terugkomst zoveel mogelijk te vermijden. In dit geval wordt de hele endeldarm inclusief anus weggenomen

(rectumamputatie) en wordt het hoger doorgesneden deel van de dikke darm (sigmoid) als eindstandig, definitief, stoma aan de buikwand bevestigd. De huid en onderhuids vet- en spierweefsel op de plaats waar vroeger de anus zat (perineum) worden na verwijdering van de anus gesloten. Het zitten op een stoel kan de eerste maanden als hinderlijk worden ervaren en een ontlastend speciaal kussen kan verlichtend werken.



TAMIS procedure

Bij deze operatie wordt onder narcose een buisje in de anus gebracht waardoorheen een camera en werkinstrumenten gebracht kunnen worden. Op deze manier kunnen op een veilige wijze gezwellen geheel verwijderd worden, waardoor de kans dat ze ooit terugkomen kleiner is geworden.

Belangrijke voordelen van deze operatie zijn dat er geen operatie door de buik nodig is, waardoor patiënten sneller weer op de been zijn en minder pijn hebben. Daarbij hoeft er geen aansluiting van de darm gemaakt te worden, waardoor er vrijwel geen risico is op een buik-

vliesontsteking. Doordat deze ingreep uitgevoerd wordt met speciale apparatuur is er ook heel weinig kans dat er schade optreedt aan de kringspieren.

2.3 ERAS

Een onderdeel van uw operatie is 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 goede voorbereiding met laxemiddelen om de darm schoon te krijgen.
- 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.

2.4 PA onderzoek / Weefselonderzoek

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

2.5 Multidisciplinair overleg (MDO)

Op grond van de uitslag van de patholoog wordt in de multidisciplinaire oncologiebespreking* besproken of er aanvullende behandeling nodig is. De chirurg en/of 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.

2.6 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 of tabletten door het hele lichaam gaan. De behandelingen hebben tot doel eventuele achtergebleven kankercellen in het lichaam te doden. Welke vorm van behandeling u krijgt zal door de internist-oncoloog en de verpleegkundige specialist van de interne geneeskunde met u besproken worden. U krijgt dan zowel mondeling als schriftelijk informatie daarover. Chemotherapie bestaat uit verschillende kuren, kan via het infuus of per tablet worden gegeven en wordt voorgeschreven door de oncoloog. 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.

3. Opname op de verpleegafdeling

Meestal heeft u de opnamedatum al door gekregen van de verpleegkundig specialist en anders krijgt u deze een paar dagen voor de operatie van de afdeling opname te horen.

U zult worden opgenomen op de afdeling M3 chirurgie. Het is prettig als er iemand met u mee komt wanneer u opgenomen wordt. In de regel wordt u daags voor de operatie om 11.00 uur opgenomen.

3.1 Handig om mee te nemen

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

- Uw medicijnen
- Iets te lezen
- Toiletpullen
- Nachthemd, pyjama

3.2 De opname

Gemengd verplegen

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

Dag voor opname

U wordt de dag vóór de operatie opgenomen om 11.00 uur. 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 krijgt van de verpleegkundige een laxeermiddel (prunacolon) welke ervoor zorgt dat uw darm voldoende schoon zijn voor de operatie.

Voeding

U mag de dag voor de operatie Helder vloeibaar dieet. De verpleegkundige kan u vertellen wat dit inhoudt en u krijgt ook extra ondersteunende pakjes drank te drinken. Deze hebben 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. Tijdens de opname krijgt u consult van de diëtiste.

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 en epiduraal catheter 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.

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.

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 verstop-

ping 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 har der 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.

3.3 Ontslag uit het ziekenhuis

Ontslag

U mag naar huis tussen de zevende en tiende 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.

3.4 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

4. 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 hier in te ondersteunen krijgt u de informatie mee naar huis zodat u het nog eens rustig door kunt lezen.

4.1 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.

4.2 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.

4.3 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

4.4 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.

4.5 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 6. *Planning controle fase*)

Tijdens de poliklinische controle zult u ook een uitnodiging ontvangen van het gemeenschappelijk medisch consult.

4.6 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. 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

4.7 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.

4.8 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 (zoek op werk)

Deze helpdesk van eht breed platform verzekerden 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. 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.

5. De verwerking

5.1 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.

5.2 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, chemotherapie, 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

5.3 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.

5.4 Stiltecentrum

Het stiltecentrum is een ruime kamer, bestemd voor iedereen die stilte zoekt of tot rust wilt komen. U vindt er vat 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.

6. Planning controle fase

Maand / Jaar	Bij wie controle	Aanvullend onderzoek	Bijzonderheden
+ 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

Gemeenschappelijk medisch consult

Het GMC staat voor gemeenschappelijk Medisch Consult. Hierbij worden maximaal 6 patiënten met een rectumcarcinoom uitgenodigd in een gezamenlijk spreekuur van ongeveer ander half uur duurt.

Waarbij de gastro-enterologisch oncologisch chirurg, verpleegkundig specialist oncologie en medisch maatschappelijk werkster aanwezig zijn.



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