

The background of the page features a large, faded, light gray watermark of the UMC St Radboud logo. The logo is a shield-shaped emblem with a crown on top, containing a stylized figure and various geometric patterns.

UMC St Radboud Patiënteninformatie

Gynaecologische tumoren
Afdeling Verloskunde & Gynaecologie

12-2011-6597

Deze patiënteninformatiemap die voor u ligt is een eerste versie. Reacties over de vormgeving en inhoud zijn dan ook zeer welkom.

Voor reacties kunt u terecht bij Yvon Derksen, verpleegkundige polikliniek Verloskunde & Gynaecologie, Y.Derksen@obgyn.umcn.nl. Ook kunt u uw reactie kwijt bij de artsen en verpleegkundigen.

Persoonlijke gegevens

Deze patiënteninformatie map is eigendom van:

Naam: _____

Adres: _____

Postcode: _____

Plaats: _____

Telefoon: _____

Bij verlies wordt de vinder vriendelijk verzocht contact op te nemen met de eigenaar van deze map.

Inhoudsopgave

Inleiding

1. Belangrijke adressen en telefoonnummers

2. Polikliniek Verloskunde & Gynaecologie

3. Onderzoeken

4. Gynaecologische tumoren

- Oorzaken eierstokkanker (6597(01))
- Oorzaken baarmoederkanker (6597(02))
- Oorzaken schaamlipkanker (6597(03))
- Oorzaken baarmoederhalskanker (6597(04))

5. Behandelingen

5.1 Operatie

5.2 Radiotherapie

5.3 Chemotherapie

- folder Operatie aan de uitwendige geslachtsorganen (0231)
- folder Operatie eierstokkanker (0040)
- folder Operatie baarmoederhalskanker (0285)
- folder Radicale trachelectomie bij cervixcarcinoom (4884)
- folder Baarmoederkanker (6697)
- KWF folder Chemotherapie
- KWF folder Radiotherapie
- Folder ARTI Radiotherapie

6. Opname

- Verpleegafdeling Gynaecologie (6597(05))
- Short Stay Unit (6597(06))

7. Medicijnenlijst

8. Na de operatie

9. Meer hulp

10. Aanvullende folders

- UMC folder Wegwijzer bij opname (0600)
- UMC folder Rechten en plichten (4809)
- UMC Behandeling of onderzoek onder anesthesie (0874))
- Stichting Olijf
- Taborhuis
- Herstel en balans

Inleiding

Waarom deze map?

Informatie is belangrijk om ziekte te kunnen begrijpen en er mee te leren omgaan. De ervaring leert dat velen het prettig vinden om actief betrokken te zijn bij de behandeling.

Om u hierbij te helpen bieden wij u deze Patiënten Informatie Map, kortweg PIM aan.

Hierin vindt u de informatie over bijvoorbeeld de gang van zaken op de polikliniek en de verpleegafdeling, maar ook over mogelijke behandelingen, de operatie en de tijd erna.

Deze PIM is uw persoonlijk eigendom. U kunt hierin ook zelf aantekeningen maken, bijvoorbeeld ter voorbereiding op of naar aanleiding van gesprekken die zijn gevoerd.

Om ervoor te zorgen dat u zoveel mogelijk profijt heeft van de PIM is het belangrijk dat u het bij elk bezoek aan het UMC St Radboud meebrengt. Ook kunt u de map meenemen bij een bezoek aan andere hulpverleners, zoals de huisarts of een andere specialist.

Vragen?

De ervaring leert dat veel informatie in gespannen situaties verloren gaat. Wanneer u merkt dat bepaalde zaken niet duidelijk zijn of niet voldoende aan de orde zijn geweest dan kunt u om nadere informatie vragen. Met vragen kunt u altijd terecht bij de verpleegkundige of de arts. U kunt daarbij gebruik maken van het gesprekformulier op de volgende pagina.

Gespreksformulier

U kunt dit formulier gebruiken als hulpmiddel bij het voorbereiden van gesprekken met specialisten en verpleegkundigen.

Denk daarbij aan vragen over:

- de behandeling
- opname in het ziekenhuis
- eventuele operatie en de duur ervan
- de tijd na de opname en operatie
- de thuisituatie, bijvoorbeeld als u een tijdje niet helemaal voor uzelf kunt zorgen
- pijn
- medicatie
- vermoeidheid
- uw gevoelens; angsten, machteloosheid, schaamte en gespannenheid
- omgaan met stress
- zorgen om uw partner en familie
- seksualiteit
- logeermogelijkheden voor familie, bijvoorbeeld Radboudhotel (Folder kunt u vragen aan de verpleegkundige)
- uw werksituatie

Ruimte voor uw vragen

1. Belangrijke adressen en telefoonnummers

Polikliniek Verloskunde & Gynaecologie

Telefoonnummer

Administratie: 024 - 361 47 88 bereikbaar tussen 8.30 - 16.30 uur
(voor afspraken)

Verpleegpost: 024 - 361 47 89 bereikbaar tussen 8.30 - 17.00 uur
(voor vragen en problemen)

Faxnummer

024 - 361 94 56

Afspraken tijdens avond en weekeinde

De polikliniek is open van maandag tot en met vrijdag van 8.30 -17.00 uur. Mochten er zich tijdens avonden,weekenden of feestdagen problemen voordoen dan kunt u contact opnemen met de dienstdoende arts via telefoonnummer: 024 - 361 47 42.

Bezoekadres

Polikliniek Verloskunde & Gynaecologie
UMC St Radboud Centraal
Geert Groteplein 10, Route 782
Gebouw Vrouw en Kind, begane grond.

Postadres

UMC St Radboud
782 / Polikliniek Verloskunde & Gynaecologie
Postbus 9101
6500 HB Nijmegen
www.umcn.nl

Verpleegafdeling Gynaecologie

Telefoonnummer: 024 - 361 34 24

Bezoekadres

Verpleegafdeling Gynaecologie

Ingang UMC St Radboud Centraal

Geert Groteplein-Zuid 10

6525 GA Nijmegen

Volg route 753, zone C5

Postadres

UMC St Radboud

753 / Verpleegafdeling Gynaecologie

Postbus 9101

6500 HB Nijmegen

Short Stay Unit (SSU)

Telefoonnummer: 024 - 361 34 73

fax: 024 - 381 75 23

Bezoekadres

Short Stay Unit

Ingang UMC St Radboud Centraal

Geert Groteplein-Zuid 10

6525 GA Nijmegen

Volg route 821

Postadres

UMC St Radboud
821/ Short Stay Unit
Postbus 9101
6500 HB Nijmegen

Polikliniek Anesthesiologie

Telefoonnummer

Afspraken via de verpleegpost van de polikliniek Verloskunde &
Gynaecologie, telefoonnummer: 024 - 361 47 89.

Bezoekadres

Polikliniek Anesthesiologie
Ingang UMC St Radboud Centraal
Geert Grooteplein-Zuid 10
6525 GA Nijmegen
Volg route 725, Poliplein C0

Medische oncologie

Telefoonnummer

secretariaat: 024 - 361 52 15
telefoon polikliniek (rood): 024 - 361 44 55

Bezoekadres

Geert Grooteplein Zuid 8
(rechts naast de hoofdingang)
Route: volg 430-434

Postadres

UMC St Radboud
452/Secretariaat Medische Oncologie
Postbus 9101
6500 HB Nijmegen

Afdeling Radiotherapie

Telefoonnummer: 024 - 361 45 05

Bezoekadres

UMC St Radboud
Geert Groteplein 32
6525 GA Nijmegen

ARTI

Telefoonnummer: 026 - 371 24 12

Bezoekadres

Wagnerlaan 47
6815 AD Arnhem

www.Arnhemrti.nl

2. Polikliniek Verloskunde & Gynaecologie

U bent doorverwezen naar de polikliniek Verloskunde & Gynaecologie van het UMC St Radboud door uw huisarts of door een ander ziekenhuis in de regio.

Het kan zijn dat u bent doorverwezen vanwege klachten, maar het is ook mogelijk dat u geen specifieke klachten heeft.

Het specialisme Verloskunde & Gynaecologie is onderverdeeld in de pijlers:

- Verloskunde
- Algemene Gynaecologie
- Gynaecologische Oncologie
- Voortplantingsgeneeskunde

Gynaecologische Oncologie

Uw behandeling gaat plaatsvinden binnen de pijler Gynaecologische Oncologie. Dit wil niet altijd zeggen dat er sprake is van een kwaadaardige aandoening. Het kan ook gaan om een verdenking hierop.

Binnen de pijler Gynaecologische Oncologie zijn gynaecologen, arts-assistenten en co-assistenten werkzaam. Verpleegkundigen, doktersassistenten en administratief medewerkers ondersteunen bij de spreekuren.

De gynaecologen zijn gespecialiseerde artsen op het vakgebied gynaecologische oncologie.

Arts-assistenten zijn afgestudeerde artsen in opleiding tot specialist Verloskunde & Gynaecologie.

Co-assistenten zijn studenten geneeskunde die op deze afdeling onderwijs krijgen.

Het behandelteam Gynaecologische Oncologie

Artsen:

- Prof. Dr. L.A.F.G. Massuger
- Dr. R.L.M. Bekkers
- Mw. Dr. M.A.P.C van Ham
- Mw. Dr. J.A. de Hullu
- Mw. Dr. P. Zusterzeel

Oncologieverpleegkundigen:

- Monique van den Tooren-van Hal
- Yvon Derksen
- Iris Smits

Verpleegkundigen:

- Nicole Diependaal
- Willie IJsveld

Casemanagers gynaecologische oncologie

Na de diagnose kanker komt er veel op u en uw naasten af. Ook krijgt u te maken met (veel) verschillende zorgverleners. Soms is het onduidelijk bij wie u terecht kunt met vragen. Dit terwijl de behoefte aan duidelijkheid in deze tijd vaak juist groot is.

Casemanagers zijn gespecialiseerde zorgverleners aan wie patiënten met kanker én hun naasten vragen kunnen stellen of hun zorgen kunnen uiten op elk moment in het behandelproces.

De casemanager is uw vaste aanspreekpunt en houdt samen met u overzicht over het hele traject van uw ziekte en behandeling; vóór en na de operatie en tijdens mogelijk aanvullende behandelingen met chemo- en/of radiotherapie.

De casemanager is samen met de hoofdbehandelaar verantwoordelijk voor de regie en de continuïteit van zorg gedurende het hele proces.

Wie zijn de casemanagers?

Ons team van casemanagers bestaat uit drie personen. Samen zorgen zij ervoor dat er op maandag t/m vrijdag tijdens kantooruren iemand voor u bereikbaar is:

Anneke Hulshoff is nurse practitioner, een gespecialiseerd verpleegkundige die zowel medische als verpleegkundige handelingen mag verrichten. Zij werkt in nauw overleg met de gynaecologisch oncologen op de polikliniek, onder andere in een eigen spreekuur.

Yvon Derksen is oncologieverpleegkundige, gespecialiseerd in de zorg en begeleiding van patiënten met gynaecologische kanker.

De (oncologie-)verpleegkundige voert onder andere het intakegesprek met de patiënt kort na de diagnose. U krijgt ondersteuning en verdere informatie over onderzoeken en behandeling.

Wat kunt u van de casemanager verwachten?

- U maakt kennis met haar bij het verpleegkundig intakegesprek op de polikliniek.
- Tijdens opname in het ziekenhuis komt zij bij u langs op de afdeling. U kunt dan uw ervaringen delen en problemen bespreken. Ook wordt nagegaan wat er nog geregeld moet worden voor het verdere traject.
- De casemanager neemt deel aan de multidisciplinaire besprekingen, waarin alle patiënten worden besproken.
- U kunt een afspraak maken met de casemanager op het verpleegkundig spreekuur. Dit spreekuur is op werkdagen geopend van 8.30 tot 17.00 uur.
- U kunt rechtstreeks contact opnemen via mail of telefoon.

Contact

- Telefonisch:
Mobiel nummer: 06-11327301
Intern nummer (bijvoorbeeld tijdens opname): 86334
Maandag t/m vrijdag 8.30-17.00 uur is altijd een casemanager bereikbaar.
- Via e-mail: **uwcasemanager@obgyn.umcn.nl**
Deze mail wordt dagelijks gelezen en binnen 24 uur beantwoord.
- Voor dringende medische vragen in de avonduren of in het weekend blijft uw huisarts bereikbaar voor medisch advies.
Ook kunt u contact opnemen met het UMC St Radboud:
024 - 361 11 11 en vragen naar de dienstdoende gynaecoloog.

Uw afspraak

De polikliniek Verloskunde & Gynaecologie is bereikbaar via de ingang UMC St Radboud Centraal (hoofdingang). Vanaf daar volgt u het routenummer 782. Vanaf de hoofdingang is het nog ongeveer tien minuten lopen. Bent u minder mobiel dan kunt u bij de hoofdingang een rolstoel meenemen. Eventueel kunt u een gastvrouw in de hal vragen om u te begeleiden naar de polikliniek. Het is prettig als u iemand meeneemt. U krijgt tijdens het polikliniekbezoek veel informatie en mogelijk ook uitslagen.

Klachten/opmerkingen

Het kan voorkomen dat u op- of aanmerkingen heeft over de behandeling of de gang van zaken op de polikliniek. U kunt dit bespreken met uw behandelend arts of met de verpleegkundige die het spreekuur begeleidt.

Mocht dit overleg niet naar tevredenheid verlopen, dan kunt u contact opnemen met:

- Prof. Dr. L. Massuger, hoofd Gynaecologische Oncologie, bereikbaar via secretariaat: 024 - 361 47 25

Ook kunt u terecht bij het Voorlichtingscentrum in de centrale hal van het ziekenhuis. De voorlichters kunnen u advies geven over het bespreken van de klacht of over het indienen van een klacht.

Wilt u een klacht indienen bij de Raad van Bestuur dan kan dat schriftelijk bij:

UMC St Radboud

t.a.v. Klachtenfunctionaris

Antwoordnummer 540

6500 VC Nijmegen

Kijk voor meer informatie bij [www.umcn.nl/algemene informatie/rechten en plichten](http://www.umcn.nl/algemene_informatie/rechten_en_plichten).

Heeft u ideeën die de werkwijze op de polikliniek ten goede komen dan stellen wij het op prijs als u ons dit laat weten. Uw mening is van harte welkom.

3. Onderzoeken

Bij uw eerste bezoek op de polikliniek noteert de arts een aantal algemene gegevens (zoals medicijngebruik) en een aantal specifieke gegevens over uw klachten. Er volgt een lichamelijk onderzoek voor eventuele voelbare afwijkingen.

Soms wordt er ook een biopt (stukje weefsel) afgenomen, afhankelijk van het ziektebeeld. De behandelend arts bespreekt dit met u.

Echografie

Bij dit onderzoek wordt een afbeelding van de buik gemaakt met behulp van geluidsgolven. De echografie kan op twee manieren plaatsvinden, namelijk uitwendig (abdominaal) of inwendig (vaginaal). Bij een uitwendige echografie wordt de huid van de buik ingesmeerd met gel, waarna de buik wordt afgetast met een instrument dat de geluidsgolven uitzendt en weer opvangt. In principe is dit onderzoek niet belastend of pijnlijk, maar als u buikpijnklachten heeft, kan het wel gevoelig zijn.

Bij een inwendige echografie wordt een smalle staaf (probe) in de schede gebracht.

De echografie levert informatie op over de verschillende soorten weefsel in de buik, bijvoorbeeld over de baarmoeder (dikte van slijmvlies aan de binnenkant van de baarmoeder), de eierstokken (cystevorming op de eierstokken) of over een vaste afwijking in de buik.

De echografie duurt ongeveer vijf tot tien minuten.

Biopsie

Hoe de afname van weefsel (biopt) plaatsvindt is afhankelijk van uw ziektebeeld. Voorbeelden hiervan zijn:

- Na het inbrengen van een speculum (oftewel eendebek) neemt de arts via een pipelle (een dun slangetje) wat weefsel af van het baarmoederslijmvlies. Verdoving bij dit onderzoek is niet nodig.
- Bij afwijkingen aan de uitwendige geslachtsorganen verdooft de arts de huid en wordt er een stukje weefsel weggehaald. Zonodig wordt het ontstane wondje gehecht.
- Bij afwijkingen aan de baarmoederhals wordt er een stukje weefsel van de baarmoederhals weggehaald (colposcopie en ablatio).

Weggenomen weefsel wordt opgestuurd naar de patholoog-anatoom die het onderzoekt op de aard van de afwijking. Er wordt onder andere gekeken of het om goedaardig of kwaadaardig weefsel gaat.

Aanvullend onderzoek

Soms is aanvullend onderzoek nodig om beter de diagnose te kunnen stellen. Het kan bestaan uit een longfoto, een CT-scan of een MRI-scan. Bij kwaadaardigheid aan de uitwendige geslachtsorganen kan een uitgebreide echografie met punctie van lymfeklieren noodzakelijk zijn.

De uitslag

Na het laatste onderzoek krijgt u binnen een week de uitslag; soms telefonisch maar meestal tijdens een afspraak op de polikliniek. Het is verstandig dan iemand mee te nemen. U krijgt veel informatie en het eventuele verdere behandeltraject wordt met u besproken.

4. Gynaecologische tumoren

Inleiding

Wanneer na diverse onderzoeken wordt vastgesteld dat er mogelijk sprake is van een kwaadaardige aandoening komt voor veel vrouwen deze diagnose onverwacht; sommige vrouwen voelen niets of voelen zich niet ziek.

Na de eerste schrik volgt vaak een periode van angst en onzekerheid. We kunnen deze onzekerheid niet wegnemen. Gelukkig zijn de meeste gynaecologische tumoren goed te behandelen en genezen tegenwoordig veel vrouwen van deze ziekte. Het is goed te weten dat bij gynaecologische tumoren de situatie voor iedereen verschillend is.

De meest voorkomende vormen van kwaadaardige gynaecologische aandoeningen zijn:

- Baarmoederhalskanker (cervixcarcinoom)
- Baarmoederkanker (endometriumcarcinoom)
- Kanker aan de uitwendige geslachtsorganen (vulvacarcinoom)
- Eierstokkanker (ovariumcarcinoom)

In deze map achter tabblad 5 vindt u een informatiefolder over de aandoening die bij u is vastgesteld.

Het ontstaan van een tumor

Het weefsel waaruit ons lichaam is opgebouwd bestaat uit miljarden cellen. Iedere cel heeft een beperkte levensduur en moet dus steeds worden vervangen. Dit gebeurt door celdeling. Als cellen ontsporen ontstaat er een soort wildgroei. De balans wordt verstoord en de ontspoorde cellen verdringen de normale cellen. Dit kan goed- of kwaadaardig zijn.

Goed- of kwaadaardig

Goedaardige cellen kunnen wel een zwelling veroorzaken, maar groeien niet door andere weefsels heen en verspreiden zich niet door de rest van het lichaam.

Kwaadaardige cellen houden zich niet aan grenzen; ze groeien overal in en hebben de neiging zich door de rest van het lichaam te verspreiden. Wanneer deze “foute” cellen zich gaan vermenigvuldigen vormen ze een kwaadaardige zwelling; een carcinoom.

Soms is er sprake van een voorstadium van kanker (carcinoma in situ). Dit betekent dat er een woekering is van afwijkende cellen, maar ze zijn nog niet in het omringende weefsel gegroeid. Dit voorstadium kan geen uitzaaiingen geven. In een later stadium dringen de cellen door in het omgevend weefsel. We noemen dit een invasief carcinoom.

Humaan papilloma virus

Het HPV is een virus dat via geslachtsgemeenschap kan worden overgebracht. 80 % van de vrouwen krijgt ooit tijdens haar seksueel actieve leven een HPV-infectie. Normaal ruimt het afweersysteem dit soort virussen op. Maar soms ontsnapt het virus hieraan en kan het veranderingen aan de cellen teweegbrengen.

Het risico op besmetting met een HPV-virus is groter naarmate een vrouw en/of haar partner meer wisselende seksuele contacten heeft. Bij schaamlipkanker en baarmoederhalskanker kan het HPV een rol spelen. Hoewel het HPV-virus overdraagbaar is, zijn baarmoederhalskanker en schaamlipkanker, net als andere soorten kanker, niet besmettelijk. Als een vrouw na de behandeling weer geslachtsgemeenschap kan hebben, hoeven zij en haar partner niet bang te zijn voor besmetting.

5. Behandeling

Voor de gynaecologische tumoren zijn verschillende behandelingen mogelijk, afhankelijk van de soort kwaadaardigheid. Dit zijn:

- operatie;
- bestraling (radiotherapie);
- chemotherapie;
- chemoradiatie.

Ook zijn combinaties van behandelingen mogelijk.

Operatie

Bij een operatie wordt de tumor operatief verwijderd.

Radiotherapie

Een ander woord voor radiotherapie is bestraling. Dit kan inwendig en/of uitwendig zijn. In overleg met u wordt gekeken welke behandeling voor u het geschiktste is. Indien u uitwendige bestraling krijgt dan vindt dit plaats in het UMC St Radboud of het ARTI in Arnhem. Voor inwendige bestraling gaat u naar het ARTI in Arnhem.

Chemotherapie

Indien u chemotherapie krijgt wordt in overleg met u bekeken waar u deze behandeling krijgt. Dit kan bij de afdeling Medische Oncologie in het UMC St Radboud, maar kan ook plaatsvinden in een ziekenhuis dichtbij uw woonplaats.

Chemoradiatie

Chemoradiatie is chemotherapie en een bestralingskuur tegelijk.

Chemoradiatie wordt onder andere gegeven bij baarmoederhalskanker.

5.1 Operatie

Uw behandelend arts heeft met u doorgesproken welke operatie nodig is. Via de arts wordt u in contact gebracht met een oncologieverpleegkundige/verpleegkundige die met u afspraken gaat maken. Het streven is om deze afspraken zoveel mogelijk te combineren, zodat u niet zo vaak hoeft terug te komen naar het ziekenhuis.

Afspraken

- Er wordt een afspraak gemaakt voor een oncologische verpleegkundige intake. De verpleegkundige zal u dan uitgebreid informeren over de operatie en de opname op de verpleegafdeling. Er worden onder andere algemene vragen gesteld over uw ziektebeeld, voorgeschiedenis en sociale omstandigheden. Dit alles wordt genoteerd in een verpleegkundig dossier (niet het medisch dossier wat de arts gebruikt). Dit dossier is aanwezig op de afdeling als u wordt opgenomen.
- Afspraak bij de polikliniek Anesthesiologie. Iedereen die een operatie krijgt, wordt eerst gezien door de anesthesioloog voordat de operatie definitief ingepland kan worden.
- Afspraak bij de radiologie voor een CT-scan, MRI-scan, echo met punctie en/of longfoto. Deze zijn van belang voor de verdere behandeling.
- Eventueel afspraken maken voor een consult bij een andere specialist, bijvoorbeeld longarts of internist.

De verpleegkundige van de polikliniek kan u niet vertellen wanneer de operatie gaat plaatsvinden, Daarvoor kunt u van maandag, dinsdag en donderdag tussen 9.00 en 11.00 uur bellen met nummer: 024 - 361 47 90. Wilt u dan uw afsprakenkaart bij de hand houden, zodat uw gegevens zo snel mogelijk gevonden kunnen worden in de computer.

U wordt opgenomen op:

- Verpleegafdeling Gynaecologie en Urologie, route 753, zone C5
telefoonnummer: 024 - 361 34 24 of
- Short Stay Unit , route 625, telefoonnummer: 024 361 3473

Informatie over de verpleegafdeling of de Short Stay Unit vindt u achter tabblad 6 in deze map.

5.2 Radiotherapie

In de radiotherapie maakt men onderscheid tussen enerzijds uitwendige bestraling of teletherapie, waarbij de bestralingsbron zich buiten het lichaam bevindt en anderzijds inwendige bestraling of brachytherapie waarbij de bron zich direct naast of in de tumor bevindt.

Intake, voorbereiding en bestraling

Nadat u bent doorverwezen via uw behandelend gynaecoloog, komt u voor een kennismakingsgesprek bij de radiotherapeut (bestralingsarts) op de polikliniek Radiotherapie. De arts zal tijdens dit eerste contact uw ziektegeschiedenis met u bespreken en lichamelijk onderzoek verrichten. Ook zal de arts u uitleggen hoe vaak u bestraald zal worden en welke bijwerkingen dit voor u kan hebben. Er wordt een voorlichtingsboekje van de afdeling meegegeven zodat u dit thuis rustig kan doorlezen.

Nadat door de radiotherapeut de indicatie is gesteld voor bestraling, moet bepaald worden welk gebied precies bestraald moet worden. Hiervoor krijgt u een afspraak voor het aftekenen van het bestralingsgebied. Het bepalen en het aftekenen van het te bestralen gebied gebeurt op een 'simulator' of een CT-scan. De voorlopige veldgrenzen worden dan met inkt op de huid aangetekend.

Met behulp van die CT-scan worden de plaats die bestraald moet worden en de normale gezonde organen gelokaliseerd. Hierna wordt, samen met speciaal hiervoor opgeleid personeel, een bestralingsplan gemaakt zodat de gewenste dosis op het te bestralen gebied gegeven kan worden. Daarna kan pas de behandeling starten. Meestal zit er minimaal een week tussen de voorbereiding en de eigenlijke start van de behandeling.

Tijdens de bestralingsbehandeling wordt u één maal per week ter controle gezien door de bestralingsarts. Bij eventuele bijwerkingen

wordt er advies of indien nodig medicatie gegeven. De bestraling zelf wordt uitgevoerd door radiotherapeutische laboranten. Verder wordt u ook begeleid door de verpleegkundige, welke gespecialiseerd is in verpleegkundige zorg aan patiënten met kanker en indien noodzakelijk een diëtiste.

Als u nog vragen heeft, kan u contact opnemen met de afdeling Radiotherapie op het nummer 024 - 361 45 05.

5.3 Chemotherapie

Afdeling Medische Oncologie – polikliniek / dagbehandeling / verpleegafdeling

De behandeling van patiënten met kanker gebeurt altijd in overleg met diverse specialisten.

De afdeling Medische Oncologie houdt zich vooral bezig met het behandelen van patiënten met medicijnen. De reden van behandeling kan verschillend zijn. Onze poliklinische behandelingen worden gegeven op de dagbehandeling E10 (route 498). De klinische behandelingen worden gegeven op de verpleegafdeling E30 (route 504)

Intake polikliniek

Nadat u bent doorverwezen komt u eerst voor een kennismakingsgesprek bij de internist – oncoloog (of een arts in opleiding) op de polikliniek medische oncologie (post-rood), route 433. Hier worden door middel van een gesprek met de arts nadere gegevens over u ingewonnen en wordt veelal een lichamelijk onderzoek verricht. Hierna zal de arts op grond van zijn/haar bevindingen een voorstel doen voor verder onderzoek zoals bijvoorbeeld bloed-, urine of röntgenonderzoek. Deze onderzoeken worden of direct uitgevoerd door de polikliniekassistentes of oncologieverpleegkundigen van de polikliniek, of er worden hiervoor afspraken met u gemaakt.

Al met al duurt een eerste bezoek een à anderhalf uur.

Meestal vraagt de arts u, na het eerste gesprek, terug te komen voor de uitslagen van de onderzoeken en het bespreken van een eventuele behandeling. Dit bezoek noemen wij een “controlebezoek”. Een controlebezoek bij de arts duurt ongeveer vijftien tot twintig minuten. Als de voorgenomen behandeling met chemotherapie gaat plaatsvin-

den wordt er altijd een zogenaamd intakegesprek met een oncologie-verpleegkundige ingepland. Tijdens dit gesprek krijgt u verdere uitleg over de voorgestelde behandeling en de eventueel te verwachten bijwerkingen. Afhankelijk van de plaats waar u uw behandeling krijgt, ontvangt u een informatieboekje van de dagbehandeling E10/498 of verpleegafdeling E30/504.

Tijdens het gehele behandeltraject wordt u, zowel op de polikliniek, de dagbehandeling als de verpleegafdeling, begeleid door oncologie-verpleegkundigen.

Dagbehandeling E10/498

Op de dagbehandeling E10/498 worden onder andere patiënten met kanker behandeld met intraveneuze medicijnen (dat wil zeggen via een infuus) als een overnachting niet nodig is. De tijd die nodig is voor de toediening hangt af van de toe te dienen medicijnen. Op dagen dat u komt voor een behandeling (kuur) wordt u meestal eerst op de polikliniek (post rood) door uw behandelend arts gezien. Aansluitend gaat u dan naar de dagbehandeling E10/498 voor de behandeling.

Verpleegafdeling E30/504

Op de verpleegafdeling worden onder andere patiënten met kanker behandeld met intraveneuze medicijnen die over meerdere dagen gegeven worden. Het aantal dagen dat u opgenomen wordt, hangt af van uw behandeling.

U wordt altijd de dag voordat u de behandeling krijgt opgenomen op de verpleegafdeling (de opname dag). Hierbij wordt dan bekeken of u voldoende in staat bent de (volgende) behandeling te ondergaan en wordt aan de hand van het gesprek, het lichamelijk onderzoek en het bloedonderzoek de kuur, die de dag erop zal starten, afgespro-

ken. Aan het eind van deze dag mag u weer naar huis en wordt u de volgende dag terug verwacht voor het begin van de behandeling. Gedurende de eerste opnameperiode krijgt u tijdens een gesprek met een oncologieverpleegkundigen verdere uitleg over de behandeling en de eventueel te verwachten bijwerkingen.

Meer informatie over onze afdeling is ook te vinden via de website van het ziekenhuis: www.umcn.nl

Via de toegang “patiënt”, kunt u doorklikken naar “afdeling” en vervolgens naar “medische oncologie”.

8. Na de operatie

Tijdens de opname krijgt u meestal al een voorlopige uitslag. Soms krijgt u al tijdens de opname de definitieve uitslag van het onderzoek van het weefsel dat tijdens de operatie werd verwijderd. Dit is de zogenaamde PA-uitslag. Heeft u deze uitslag nog niet gehad tijdens de opname dan krijgt u de uitslag twee weken na ontslag op de polikliniek. Hiervoor maakt de verpleegafdeling of SSU een afspraak. In uitzonderlijke gevallen krijgt u de uitslag telefonisch.

In de periode na de operatie kunt u zich onzeker voelen. In dit hoofdstuk geven wij u enkele richtlijnen.

Algemeen

Het belangrijkste advies is: "Luister goed naar uw lichaam". Uw lichaam geeft aan als iets niet gaat. Het is niet zo dat u niets kunt, maar u moet de werkzaamheden overdag verdelen en tussendoor rust nemen. Meer pijn krijgen of eerder moe zijn betekent dat u teveel hebt gedaan. U moet dan wat rustiger aan doen. De moeheid en de toegenomen pijn zijn een signaal van het lichaam. Besef dat elke dag anders is; de ene dag gaat soms beter dan de andere.

De eerste periode

Voor een goede genezing van de wond is het belangrijk dat u het gedurende zes weken na de operatie, tot het eerste polikliniekbezoek (afspraak voor de uitslag niet meegerekend), rustig aan doet. Hoe lang deze periode duurt is afhankelijk van de aard van de ingreep, maar geldt zowel voor vaginale- als voor buikwonden.

Omdat het begrip “rustig” door iedereen anders wordt ingevuld, is het belangrijk dat u op onderstaande leefregels let. In de loop van de weken kunt u steeds meer. Luister vooral goed naar uw lichaam.

Huishouden

Het is belangrijk om te zorgen voor extra hulp in huis. Veel gehoorde uitspraken als “ik doe het zelf wel even” en “op mijn manier gaat het sneller” zorgen ervoor dat het genezingsproces juist wordt verlengd. U kunt alleen rustig zittend werk verrichten zoals de was vouwen, het eten voorbereiden en de administratie bijhouden. Voor de overige werkzaamheden bent u aangewezen op uw partner, kinderen, familie en/of vrienden. Daarnaast is het mogelijk om thuiszorg aan te vragen. De kosten hiervan worden bepaald naar inkomen aan de hand van landelijke richtlijnen. Het is verstandig om al voor opname na te gaan wat voor u mogelijk is aan thuiszorg.

Bewegen en belasten

Verricht geen werkzaamheden waarbij u rek- en strekbewegingen moet maken. Hierbij kunt u denken aan bedden opmaken, ramen zemen en stofzuigen. Als u moet bukken, buig dan door uw knieën en houd uw rug gestrekt.

Na de operatie mag u meestal niet meer dan acht kilo tillen, Hoeveel u precies mag tillen is afhankelijk van de operatie die u had.

Informeer bij uw behandelend arts hoeveel u mag tillen.

U mag de eerste periode niet fietsen of zwemmen en geen buikspieroefeningen doen. Als u gaat wandelen, houd er dan rekening mee dat u de afstand die u heen loopt, ook terug moet lopen. Probeer traplopen zoveel mogelijk te beperken.

Vervoer

De eerste vier weken na thuiskomst kunt u beter niet autorijden dit vanwege het rekken van de wond, verminderde buikspierkracht en mogelijk verminderde concentratie.

Kijkt u ook even de kleine lettertjes van uw autoverzekering na, zodat u zeker weet of u verzekerd bent als u na vier weken weer auto gaat rijden.

Douchen en baden

Gebruik liever geen geparfumeerd badschuim als u doucht of in bad gaat. Dit kan irritatie veroorzaken aan de wond, met name bij een vaginawond. Zorg dat er iemand thuis is wanneer u in bad gaat.

Seksualiteit

Zes weken na de operatie is uw wond in die mate hersteld dat u zonder angst voor een beschadiging weer geslachtsgemeenschap kunt hebben. Als er na de gemeenschap wat afscheiding optreedt, hoeft u zich daar niet ongerust over te maken. Emotioneel gezien kan het echter meerdere maanden duren voor u weer plezier beleeft aan het vrijen. Het gevoel van de vagina kan na de operatie anders zijn dan daarvoor en er kan pijn ontstaan bij geslachtsgemeenschap. Het is daarom belangrijk dat u rustig de tijd neemt voor de veranderde omstandigheden en alles goed met uw partner bespreekt.

Menstruatie

Na de verwijdering van de baarmoeder zal de menstruatie wegblijven. Bijkomende verschijnselen van de menstruatie (zoals humeurigheid, vocht vasthouden, puistjes, gespannen borsten) kunnen wel elke maand voorkomen. Dit is zeker het geval als de eierstokken nog goed functioneren.

Herstel op lange termijn

Hoewel de genezing van de wond enkele weken in beslag neemt, zult u pas na een aantal maanden volledig hersteld zijn. Hoe snel het herstel verloopt is voor iedereen verschillend. Een volledig passieve houding is niet goed, maar luister goed naar uw lichaam en neem geen activiteiten en werkzaamheden op u die uw lichaam niet aankan.

Verwerking

Na de operatie volgt een periode van lichamelijk herstel. U moet er rekening mee houden dat dit herstel ongeveer een half jaar in beslag kan nemen. Hierna volgt dan vaak de emotionele verwerking. Hiervoor kunt u steun zoeken in uw directe omgeving. Mocht dit voor uw gevoel niet toereikend zijn, dan bestaat er altijd de mogelijkheid om professionele ondersteuning te vragen. Neem hiervoor contact op met uw behandelend arts of verpleegkundige; zij kunnen u adviseren welke begeleiding het beste bij uw vragen past. U kunt hierbij denken aan begeleiding door bijvoorbeeld een maatschappelijk werker of een medisch psycholoog.

Meer hulp en informatie

Er zijn diverse professionele mogelijkheden bij de begeleiding van uw ziekteproces:

- Stichting Olijf, netwerk van vrouwen met een gynaecologische kanker
Postbus 1478
1000 BL Amsterdam
Internet: www.kankerpatient.nl/olijf

- Het Revalidatieprogramma “Herstel en Balans”, zie hiervoor de folder van “Herstel en Balans” of de website www.herstelenbalans.nl
- Taborhuis, begeleiding voor mensen met kanker en naasten.
Nijmeegsebaan 27
6561 KE Groesbeek
tel: 024-3643620
website: www.taborhuis.nl
- Stichtingwerkgroep lymfoedeem
Iepenlaan 5
8441 BT Heerenveen
0513-624979
www.lymfoedeem.nl

Voor algemene informatie: www.kankerbestrijding.nl

Verder kunt u ook contact op te nemen met een Integraal Kanker Centrum in uw regio.

Integraal Kankercentrum Oost (IKO)
Hatertseweg 1
6533 AA Nijmegen
Postbus 1281
6561 BL Nijmegen
telefoon: 024 - 352 73 73
www.IKCNET.nl/IKO

9. Meer hulp

Psycho-sociale en geestelijke zorg op polikliniek en afdeling

Tijdens uw verblijf in het ziekenhuis krijgt u heel wat te verwerken. Het kan zijn dat u een gesprekspartner wenst om hierover eens rustig te kunnen praten.

Medisch maatschappelijk werk

Er is u verteld dat u een vorm van kanker heeft. Binnenkort zult u hiervoor worden behandeld in dit ziekenhuis. Uw leven wordt in een klap veranderd en onzeker. Ook voor uw directe omgeving. Naast uw belangrijke medische en verpleegkundige zorg is mijn functie vooral aandacht te geven aan uw persoonlijke en sociale omstandigheden die door uw ziekte ontstaan (denk aan u zelf, uw partner en kinderen, uw werk etc.). Een kennismakingsgesprek dus waarin ik u een luisterend oor kan bieden. Dit om u te ondersteunen, maar ook om informatie te kunnen geven over uw vragen. Ik kan “een eindje met u meelopen” als u dat wenst. Het kan zijn dat u nu geen vragen heeft en er thuis voldoende steun en zorg is. Mocht dit later in uw behandeling wel zijn dan weet u wie u kunt benaderen.

Gerdien de Vries, maatschappelijk werkende
(bij afwezigheid is er een vervanger).

Geestelijke verzorging / pastoraat

Als u behoefte heeft uw hart eens te luchten of te maken heeft met ingrijpende ervaringen en emoties dan ben ik graag uw gesprekspartner. Ook als u zich afvraagt hoe u kunt volhouden, hoe u zich in deze tijd ontwikkelt, als u nadenkt over de mensen en dingen waarvoor u zich verantwoordelijk voelt of waar u bij hoort, of als u zoekt naar iets waaruit u kracht en hoop kunt putten, maak ik graag een afspraak met u voor een vertrouwelijk gesprek hierover. Dit kan voor, tijdens of na uw opname.

Anneke de Vries, geestelijk verzorger / pastor
(bij afwezigheid is er een vervanger).

Uw verpleegkundige kan voor u contact leggen met Gerdien de Vries of Anneke de Vries of hun vervangers.

10. Aanvullende folders