

UMC St Radboud Patiënteninformatie

Slokdarmkanker

Afdeling Heelkunde

12-2011-6764

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 Marjolein olde Hartman-Hofsté, coördinerend oncologieverpleegkundige slokdarmpatiënten, polikliniek Heelkunde, M.OldeHartman-Hofste@chir.umcn.nl.

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, telefoon-en routenummers
Multidisciplinair Slokdarmteam UMC St Radboud
2. Polikliniek Heelkunde
3. Slokdarmkanker
4. Behandeling
5. Opname in het ziekenhuis
6. Herstel periode
7. Omgaan met de gevolgen
8. Internetsites
9. Bijlagen
 - Folder Radiotherapie
 - Folder Chemotherapie
 - Folder Opnamesetje Heelkunde
 - Folder Voeding na Slokdarmoperatie
 - Folder Sondevoeding
 - Folder Slokdarmkanker KWF
 - Visitekaartje coördinerend oncologieverpleegkundige

Inleiding

Informatie is belangrijk om ziekte te kunnen begrijpen en er mee te leren omgaan. De ervaring leert dat velen het prettig vinden 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 informatie over bijvoorbeeld de gang van zaken op de polikliniek en op 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 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 bij elk bezoek aan het UMC St Radboud meebrengt. Ook kunt u de map meenemen bij een bezoek aan andere hulpverleners, zoals 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 u vragen kunt u altijd terecht bij verpleegkundige of de arts.

1. Belangrijke adressen, telefoon- en routenummers

- Naam van uw behandelend arts:

Telefoonnummers

- UMC St Radboud, algemeen 024 - 361 11 11
- Polikliniek Heelkunde 024 - 361 38 08
Volg route 725, Poliplein C0
- Opnamebureau Heelkunde 024 - 361 47 87
Voor vragen over de wachtlijst
Op werkdagen van 8.30-9.30 uur
- Verpleegafdeling Heelkunde 024 - 361 34 38
Volg route 751, zone C5
- Polikliniek Oncologie (Post Rood) 024 - 361 44 55
Volg route 431
- Verpleegafdeling Oncologie (E30) 024 - 361 89 90
Route 504
- Polikliniek Anesthesie 024 - 361 04 39
Volg route 725, Poliplein C0
- Polikliniek Radiotherapie 024 - 361 45 05
Route 875
- Intensive Care 024 - 361 41 65
Volg route 730, unit C1b
- Intensive Care 024 - 361 66 66
Volg route 731, unit C1a
- Intensive Care 024 - 361 49 10
Volg route 729, unit C1c

- Nucleaire Geneeskunde 024 - 361 45 10
Volg route 757
- Endoscopie Centrum 024 - 361 41 89
Volg route 763
- Afdeling Diëtetiek 024 - 361 39 91
Volg route 562.

Multidisciplinair Slokdarmteam UMC St Radboud

Afdeling Heelkunde

Oncologisch chirurg

Dr. J.J. Bonenkamp

Polikliniek Heelkunde

Coördinerend oncologieverpleegkundige slokdarmpatiënten

Mw. M. olde Hartman - Hofsté

Afdeling Radiotherapie

Radiotherapeut

Dr. H. Rütten

Dr. P. Braam

Afdeling Medische Oncologie

Internist-Oncoloog

Dr. C. van Herpen

Afdeling Maag-, darm- en leverziekten

MDL-arts

Dr. M. van Kouwen

Afdeling Radiologie

Dr. J. Hermans

2. Polikliniek Heelkunde

U bent verwezen naar de polikliniek Heelkunde van het UMC St Radboud. De poliklinische consulten voor slokdarmpatiënten vinden plaats op vrijdag op de polikliniek Heelkunde. De polikliniek is bereikbaar via ingang UMC St Radboud Centraal (hoofdingang), route 725, Poliplein C0. Het is prettig wanneer u iemand meeneemt. U krijgt namelijk vaak veel informatie.

Indien uw behandelend arts mogelijkheden ziet voor behandeling van uw slokdarmkanker zal hij uw gegevens aanbieden aan het Slokdarmcentrum Oost-Nederland. Het Slokdarmcentrum Oost-Nederland is een multidisciplinair team dat gespecialiseerd is in het onderzoek en de behandeling van slokdarmtumoren. Het team bespreekt elke vrijdagmiddag alle nieuw aangemelde patiënten met een slokdarmtumor. Bij deze bespreking zijn medisch specialisten uit het UMC St Radboud, het Canisius Wilhelmina Ziekenhuis (CWZ), het Arnhems Radiotherapie Instituut (ARTI) en de coördinerend oncologieverpleegkundige van het UMC St Radboud aanwezig. Tijdens deze bespreking bepaalt het team welke behandeling voor de individuele patiënt noodzakelijk is. Soms is er aanvullend onderzoek nodig. Het multidisciplinaire team organiseert dit aanvullend onderzoek op zo kort mogelijke termijn. Zo mogelijk vindt dit onderzoek plaats in uw eigen ziekenhuis. Op basis van alle onderzoeken stelt het multidisciplinaire team een behandelplan voor aan uw eigen arts. Vaak zal uw eigen arts dit behandelplan nog met u bespreken, maar u kunt ook met uw behandelend arts afspreken dat u direct naar het Slokdarmcentrum verwezen wordt. Afhankelijk van de gekozen behandeling krijgt u dan een oproep bij de specialist die de behandeling zal uitvoeren. Het multidisciplinaire team houdt uw eigen

(verwijzend) arts te allen tijde op de hoogte van de besprekingen en adviezen.

De oncologieverpleegkundige van de polikliniek is uw aanspreekpunt op de polikliniek Heelkunde. Bij problemen, onduidelijkheden of vragen kunt u bij haar terecht. De oncologieverpleegkundige draagt ook zorg voor de vervolg afspraken. Zo maakt ze een afspraak met u voor een opnamegesprek. Tijdens dit opnamegesprek krijgt u uitleg van de oncologieverpleegkundige over de gang van zaken rondom de operatie en het verblijf op de afdeling. Dit gesprek duurt ongeveer 60 minuten. Omdat u veel informatie in korte tijd krijgt raden wij u aan iemand mee te nemen naar dit gesprek.

Tevens krijgt u een afspraak met de anesthesioloog, die met u de anesthesie (narcose) bespreekt. Daarnaast brengt u een bezoek aan de diëtiste om uw voedingstoestand in kaart te brengen en de gevolgen van de operatie voor de voeding te bespreken.

Op de polikliniek Heelkunde bestaat het Slokdarmteam uit:

Oncologisch chirurg:

Dr. J.J. Bonenkamp

Coördinerend oncologieverpleegkundige:

Mw. M. olde Hartman - Hofsté

Diëtisten:

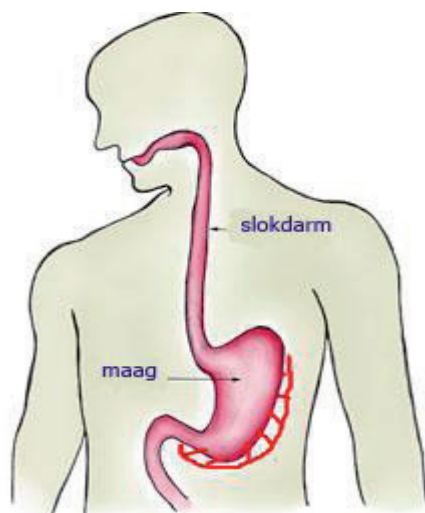
Mw. R. Vehof

Mw. A. Slot

3. Slokdarmkanker

Inleiding

Na diverse onderzoeken heeft uw arts vastgesteld dat u slokdarmkanker heeft. Voor veel patiënten komt deze diagnose onverwacht. Na de eerste schrik volgt angst en onzekerheid. We kunnen deze onzekerheid niet wegnemen, goede en duidelijke informatie is daarom van belang. In dit hoofdstuk willen wij u daarom informeren over de aandoening.



De slokdarm (oesofagus) is een gespierde buis van ongeveer 25-30 centimeter lang die de mond-keelholte verbindt met de maag. Het grootste deel ligt achterin de borstholte tegen de wervelkolom. In de borstholte tussen beide longen bevinden zich naast de slokdarm andere belangrijke organen zoals de luchtpijp met zijn vertakkingen naar beide longen, het hart en de grote bloedvaten. De slokdarm

dient voor het transport van voedsel van de mond naar de maag en werkt zelfs tegen de zwaartekracht in. Na het doorslikken van het voedsel zorgt de peristaltiek van de slokdarm voor geleidelijke passage van het voedsel. Door de ligging achter de luchtpijp en het hart is de slokdarm lastig te onderzoeken en kan alleen door röntgenfoto's of endoscopie in beeld gebracht worden.

Wat is slokdarmkanker?

Slokdarmkanker is een kwaadaardig gezwel van de slokdarm.

Slokdarmkanker is kwaadaardig omdat het gezwel door de wand van de slokdarm naar omliggende organen kan groeien. Verder kan slokdarmkanker uitzaaien naar nabij gelegen lymfeklieren en andere organen zoals de long, lever en de botten.

Bij slokdarmkanker zijn uitzaaiingen vaak al in een vroege fase aanwezig en genezing is dan niet meer mogelijk. Slechts een klein deel (10-20%) van de patiënten met slokdarmkanker heeft geen uitzaaiingen en is fit genoeg voor een operatie.

Symptomen

Moeite met de voedselpassage is meestal de eerste klacht. Als het gezwel in het begin van de slokdarm zit gaat het meestal om echte slikklachten (het voedsel kan niet goed worden doorgeslikt), bij een gezwel lager in de slokdarm wil het voedsel niet goed zakken. Als het gezwel de slokdarm geheel afsluit is braken een belangrijk symptoom. Als gevolg van de verminderde voedselpassage ontstaat meestal snel gewichtsverlies. Soms is het slijmvlies aan de binnenzijde van de slokdarm zo beschadigd dat er ook pijnklachten optreden. Als er uitzaaiingen zijn kunnen daar ook klachten van ontstaan zoals hoesten, bloed opgeven, geelzucht en pijn.

Risicofactoren

Onderstaande risicofactoren geven een verhoogde kans op het ontstaan van slokdarmkanker:

- Roken en alcohol
- Voeding; diëten met weinig fruit en (gepekelde) groenten
- Chronisch zuurbranden/opstijgend maagzuur
- Beschadiging van het slokdarmslijmvlies.

4. Behandeling

In dit hoofdstuk vindt u informatie over de mogelijke behandelingen van slokdarmkanker.

Wat zijn de behandelingsmogelijkheden?

Als er geen uitzaaiingen worden vastgesteld is de behandeling gericht op genezing (curatieve behandeling). Als u fit genoeg bent, is operatieve verwijdering van de slokdarmtumor de behandeling van eerste keuze. Deze operatie kan via de buik ('transhiataal') of via de borstholte ('transthoracaal') plaatsvinden. Als uw conditie een operatie niet toelaat of als er bijkomende aandoeningen zijn die het risico op complicaties verhogen wordt bij voorkeur gekozen voor bestraling (radiotherapie). Ook bij kanker in het bovenste deel van de slokdarm wordt bij voorkeur gekozen voor bestraling, soms gecombineerd met chemotherapie. Ook hier is het doel van de behandeling genezing. Patiënten met uitzaaiingen komen niet voor een curatieve behandeling (genezing) in aanmerking. De behandeling is dan gericht op het verlichten van klachten (palliatieve behandeling). Dit kan door middel van bestraling, chemotherapie of het plaatsen van een buisje door de tumor (een stent).

Chemotherapie: door het toedienen van celremmende stoffen wordt de groei van lichaamscellen afgeremd dan wel gestopt. De toediening gebeurt via een infuus. De behandeling vindt meestal poliklinisch plaats.

Radiotherapie: door middel van röntgenstralen wordt de tumor met het omliggende weefsel bestraald. De straling doodt de tumorcellen.

Welke aanvullende behandelingen zijn er?

Omdat de conditie van patiënten met slokdarmkanker door gewichtsverlies vaak afneemt en omdat de behandeling vaak zwaar is wordt zoveel mogelijk gekozen voor één behandeling. De behandeling van slokdarmkanker is meestal óf operatie óf bestraling. Omdat slokdarmkanker ondanks succesvolle behandeling toch nog kan uitzaaien wordt in veel slokdarmcentra onderzoek gedaan naar een behandeling waarin operatie, radiotherapie en chemotherapie worden gecombineerd. Meestal gaat het dan om studies waarbij vooraf toestemming aan u wordt gevraagd. Momenteel is recent zo'n studie beëindigd (CROSS studie) en in het slokdarmcentrum Oost Nederland wordt een nieuwe studie voorbereid. Indien dit voor u van toepassing is wordt dit met u besproken.

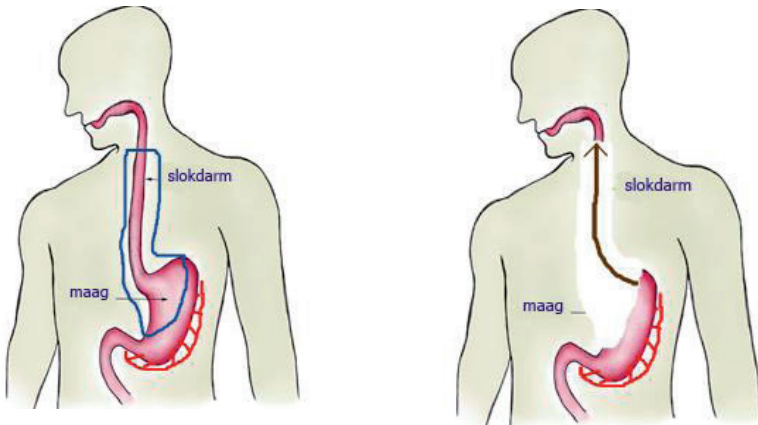
Waar vind de behandeling plaats?

Operaties voor slokdarmkanker worden in het UMC St Radboud en het Canisius Wilhelmina Ziekenhuis (CWZ) verricht. Afhankelijk van de wachttijd wordt u verwezen naar één van deze twee ziekenhuizen. U krijgt daar een afspraak op de polikliniek met de behandelend chirurg. We streven ernaar om patiënten een week na de multidisciplinaire slokdarm bespreking op de polikliniek Heelkunde te zien en binnen drie weken te opereren.

Voor bestraling wordt u, afhankelijk van uw woonplaats, verwezen naar de afdeling Radiotherapie in het UMC St Radboud of naar het Arnhems Radiotherapie Instituut (ARTI).

Chemotherapie of stentplaatsing kunnen meestal in uw eigen ziekenhuis worden uitgevoerd.

Buismaagoperatie



De slokdarm en het bovenste gedeelte van de maag (binnenbocht) wordt met een deel van het omringende weefsel en de lymfeklieren verwijderd. Meestal gebeurt dit via de buikholte maar soms wordt de borstkas ook geopend, met name als de tumor in de buurt van de luchtpijp ligt. De laatste tijd wordt ook ervaring opgedaan om de ingreep in de borstholte door een kijkoperatie te verrichten zodat uw borstkas gesloten blijft. Er hoeven dan slechts enkele kleine sneetjes te worden gemaakt tussen de ribben (rugzijde onder schouderblad) zodat uw herstel vlotter verloopt. Op deze wijze kunnen de lymfeklieren onmiddellijk grenzend aan de slokdarmkanker onder zicht worden verwijderd. Samen met het begin van de maag wordt de slokdarm tot het halsdeel verwijderd. In de hals maakt men ook een opening, meestal aan de linkerkzijde. Nadat de slokdarm met daarin de tumor is verwijderd, wordt het overgebleven deel van de slokdarm (het halsgedeelte) weer met de maag verbonden. Meestal wordt van de resterende maag een buis gemaakt, de buismaag, die in de hals aan de slokdarm wordt gehecht. Soms als dit niet mogelijk is wordt

een nieuwe verbinding gemaakt met behulp van een stuk van de dikke darm (zgn. colon-interpositie). Dit kan bijvoorbeeld als een deel van de maag in het verleden al is verwijderd.

Weefselonderzoek

Na de operatie onderzoekt de patholoog-anatoom (PA) het weggenomen weefsel. Na ongeveer tien werkdagen is de uitslag bekend van dit weefselonderzoek, de zogenaamde PA-uitslag.

De patholoog bekijkt in het weggenomen weefsel of de tumor in zijn geheel is verwijderd (radicaal). Ook kijkt de patholoog naar de eigenschappen van de tumor, onder andere naar de grootte en groeiwijze. Voordat de PA-uitslag met u op de polikliniek wordt besproken, wordt deze uitslag besproken in de multidisciplinaire werkgroep. Hierbij zijn alle specialisten aanwezig. Op grond van de PA-uitslag kan een goede uitspraak worden gedaan over de kans op genezing. Deze uitslag heeft bij slokdarmkanker meestal geen invloed op nabehandelingen.

5. Opname in het ziekenhuis

Oproep voor opname

Een week voor de opname wordt u gebeld door het opnamebureau en krijgt u te horen welke datum en tijd u verwacht wordt op de verpleegafdeling. Een dag voor de opname wordt u opnieuw gebeld ter bevestiging en hoort u waar u precies verwacht wordt.

Verpleegafdeling Heelkunde

In overleg met uw behandelend arts wordt u opgenomen op afdeling Heelkunde. U heeft de folder 'Wegwijzer bij opname' ontvangen met algemene informatie over het UMC St Radboud en de folder 'Verpleegafdeling Heelkunde'.

Hier vindt u aanvullende informatie over de gang van zaken op de afdeling. Artsen en verpleegkundigen geven informatie over behandeling en verzorging tijdens uw verblijf op de afdeling. Met vragen en problemen kunt u altijd bij hen terecht. Dit alles staat beschreven in de folder 'wegwijs bij opname' en de folder 'verpleegafdeling heelkunde'.

De opnamedag

Op de opnamedag wordt u om 9.45 uur op afdeling Heelkunde A40 verwacht. U kunt zich melden bij de secretaresse. De secretaresse neemt met u uw persoonlijke gegevens door. De verpleegkundige neemt kort de informatie die u op de polikliniek heeft ontvangen nog met u door. Ook maakt zij u wegwijs op de afdeling.

U maakt kennis met andere disciplines, onder andere de zaalarts en de co-assistent. Zij nemen een medische anamnese af en stellen vragen. Soms zijn deze vragen al eerder aan u gesteld.

Indien daartoe aanleiding bestaat komt de anesthesioloog nog bij u langs. De chirurg die u gaat opereren komt langs om eventuele vragen te beantwoorden.

Op de opnamedag wordt u rond 13.30 door de verpleegkundige van de Intensive Care (IC) opgehaald. Op de Intensive Care (IC) krijgt u meerdere infusen om ervoor te zorgen dat uw vochthuishouding goed op peil is voor de operatie. Ook wordt een blaaskatheter ingebracht.

Sieraden en waardevolle spullen kunt u het beste thuis laten.

Vorbereiding op de operatie

Om uw longen in een zo optimaal mogelijke conditie te hebben krijgt u zondig een kapje op uw neus met medicatie erin. Dit heet vernevelen. Het vernevelen gebeurt tot een aantal dagen na de operatie. Voor de operatie komt ook de fysiotherapie nog bij u langs. De fysiotherapie zal ademhalingsoefeningen met u doen, die u na de operatie kunt toepassen. Dit is van groot belang voor het goed op kunnen hoesten en doorademen om een longontsteking te voorkomen.

Voor de operatie krijgt u een drankje waarmee u de mond moet spoelen. Dit heeft als doel om schimmels in de mond, keelholte en slokdarm te doden.

U start met Pantozol. Dit tabletje krijgt u 2x daags en zorgt ervoor dat de maagsapproductie verminderd wordt. Deze Pantozol® zult u de rest van u leven moeten blijven gebruiken.

Op de poli Heelkunde hebt u al kennism gemaakt met de diëtiste. Zij zal u op de afdeling ook bezoeken om adviezen te geven omdat u na de operatie een heel ander eet/drinkpatroon kunt hebben.

Om trombose te voorkomen krijgt u tijdens de opname elke avond een injectie met antistollingsmiddel (fraxiparine®). Zodra u naar huis gaat, stopt dit.

Vanaf een bepaalde tijd voor de operatie moet u nuchter zijn. Dit betekent niet meer eten en drinken. De verpleegkundige zal u daarvan op de hoogte stellen. Voordat u naar de operatiekamer gaat, krijgt u medicijnen waar u slaperig van wordt. Ook krijgt u speciale operatiekleding aan.

Na de operatie

Na de operatie wordt u langzaam wakker op de Intensive Care. U heeft dan een buisje (tube) in uw keel. U kunt dan nog niet praten. Het buisje wordt op de Intensive Care zo snel mogelijk verwijderd. Om uw arm zit een band om de bloeddruk te meten. Aan uw vinger zit een soort knijpertje. Hiermee wordt het zuurstofgehalte in het bloed gemeten. U heeft in uw arm een infuus om vocht en eventueel medicijnen toe te kunnen dienen. De wond is afgedekt met een verband. In uw hals zit een dun plastic slangetje (drain) waardoor wondvocht en bloed afgevoerd wordt. Ook heeft u een slang die van de neus door de keel naar de maag gaat om maagsappen af te voeren (maaghevel). De maaghevel kan (veel) irritatie in de keel veroorzaken. Dit kan hinderlijk zijn. Verder heeft u een ruggenprik als pijnstilling en een urinekatheter gekregen tijdens de operatie. In de buik zit nog een slangetje (jejunostomiekatheter) waardoor u sondevoeding gaat krijgen, waarmee vier uur na de operatie wordt gestart. Deze jejunostomiekatheter wordt tijdens de operatie ingebracht. We doen dit omdat u de eerste tijd nog niet volledig zelf kunt/ mag eten. Uw dieet zal na enige dagen (vier tot vijf dagen) langzaam uitgebreid worden; van helder drinken naar vloeibare voeding. Vervolgens

begint u of al in het ziekenhuis en anders thuis met normale voeding. Uw dieet kan eventueel aangevuld worden met sondevoeding. In de meeste gevallen gaat u met sondevoeding naar huis.

In het begin, als u net wakker bent, bent u waarschijnlijk nog wat suf en misschien ook misselijk. Dit komt door de anesthesie en de pijnstillers die u tijdens de operatie heeft gekregen. De meeste mensen hebben een droge mond na de operatie. De avond na de operatie kunt u al op de bedrand en eventueel even in de stoel gaan zitten.

1^e dag na de operatie

Een half rechtop zittende houding is na de operatie van belang. Op de Intensive Care (IC) helpen de verpleegkundigen u met wassen. De verpleegkundige verwijdert het operatieverband en bekijkt de wond. Hierna brengt hij/zij een nieuw verband aan. Afhankelijk van de productiehoeveelheid van de drain wordt deze verwijderd. U mag starten met een slokje water drinken. Dit moet wel goed rechtop zittend gebeuren i.v.m. de kans op verslikken. Ook start u met sondevoeding.

Regelmatig controleert de verpleegkundige uw pols, bloeddruk en temperatuur en vraagt naar een pijnscore. waarbij het cijfer 0 geen pijn betekent en 10 ondraaglijke pijn. Afhankelijk van de score die u geeft kan de verpleegkundige u pijnmedicatie aanpassen.

Op deze dag komt u ook voor het eerst uit bed of mag u even op de bedrand zitten. Dit is belangrijk voor de longen. Zo krijgen de longen meer ruimte om zich te ontplooien waardoor een betere gasuitwisseling mogelijk is. Het kan voorkomen dan u naar de operatie last heeft van slijm of speekselvorming. Ook zult u regelmatig moeten (op)hoesten.

2^e dag na de operatie

Als uw lichamelijke toestand stabiel is, gaat u van de Intensive Care (IC) terug naar de verpleegafdeling Heelkunde. De verpleegkundigen controleren op de afdeling onder andere hoe u zich voelt, uw bloeddruk, de wond, de pijnscore en of u goed kunt ophoesten/doorademen. Zij doen dit regelmatig, ook gedurende de nacht. Verder zal de voeding na vier tot vijf dagen uitgebreid worden volgens het advies van de chirurg en de diëtiste. De sondevoeding wordt gedurende deze dagen opgehoogd. Het mobiliseren wordt uitgebreid met hulp van de verpleegkundige. U kunt uit bed komen en naar verwachting twee keer per dag op de stoel zitten. De fysiotherapeut komt langs om ademhalingsoefeningen met u te doen.

Op de afdeling wordt er dagelijks artsensite gelopen. Tijdens de artsensite maken de artsen afspraken over uw behandeling van die dag.

De volgende dagen na de operatie

We streven er naar om u de komende dagen zo snel mogelijk weer op de been te krijgen, zodat u naar huis kunt. De verpleegkundige zorgt hier voor en in overleg met u wordt zonodig thuiszorg geregeld. De meeste patiënten gaan met sondevoeding naar huis. De sondevoedingverpleegkundige zal de zaken rondom de sondevoeding thuis regelen. De verpleegkundige van de afdeling zal u rond dag vier of vijf instructie geven over het doorspuiten van de sonde en het aansluiten van de sondevoeding. Uw voedingspatroon wordt in overleg met de chirurg en diëtiste verder uitgebreid.

De opname duurt gemiddeld zeven tot tien dagen. Na ongeveer twee weken komt u terug op de polikliniek Heelkunde voor controle en krijgt u ook de PA uitslag van het weefsel dat tijdens de operatie is weggenomen.

Adres

Bezoekadres

Verpleegafdeling Heelkunde

Geert Groteplein-Zuid 10

6525 GA Nijmegen

Volg route 725, Poliplein C0

Postadres

UMC St Radboud

725 Afdeling Heelkunde

Postbus 9101

6500 HB Nijmegen

Telefoonnummer

024 - 361 45 90.

6. Herstelperiode

In het algemeen zult u thuis ruim voldoende tijd (zes weken tot drie maanden) moeten nemen om aan te sterken van de operatie en weer te leren eten na de operatie. De voedselvertering kan verminderd zijn hetgeen kan leiden tot gewichtsverlies. In de regel is dit niet meer dan 10% van uw gewicht vóór de operatie.

Veel patiënten zijn langdurig moe na de operatie. Als er geen andere verklaring voor de vermoeidheid wordt gevonden dan is dit niet verontrustend, maar wel hinderlijk. In de meeste gevallen verdwijnt deze vermoeidheid in het eerste jaar na de operatie en zijn alleen goede leefadviezen nodig. Indien u meer aandacht en hulp nodig heeft zijn er enkele instanties die speciale trainingsprogramma's aanbieden, zoals bijvoorbeeld 'Herstel en Balans' van het IKO.

Aangezien u niet meer de normale maaltijdhoeveelheden als vroeger (voor de operatie) kunt gebruiken moet u deze verdelen over meerdere aangepaste porties. Dit wordt u uitgelegd door de diëtiste voordat u naar huis gaat. De diëtiste zal u ook poliklinisch begeleiden. Na het gebruik van een maaltijd kunt u zich soms wat misselijk of draaiërig voelen.

Lichamelijke activiteiten kunt u normaal hervatten. Hiervoor zijn geen beperkingen.

De huisarts

De chirurg stelt uw huisarts door een brief op de hoogte van uw behandeling, het beloop en uw gezondheidstoestand.

7. Omgaan met de gevolgen

Emoties bij kanker hoe gaat u ermee om?

Het krijgen van kanker, de behandeling en alles wat ermee samenhangt, is vaak ingrijpend. Ingrijpend, omdat de diagnose kanker heel bedreigend is en omdat er zoveel is waarover u geen controle hebt. Als de behandeling achter de rug is, begint u eigenlijk pas de ervaringen van de afgelopen periode te verwerken. Bij het verwerken van een ingrijpende gebeurtenis kunnen allerlei verschillende gevoelens naar boven komen:

- Angst om dood te gaan.
- Verdriet.
- Angst voor het terugkeren van de kanker.
- Onzekerheid.
- Boosheid en onrechtvaardigheid van 'het lot', het verlies van toekomstperspectief, van het oude, zorgeloze leven.

Verwerken betekent dat u alles wat u hebt meegemaakt een plekje geeft zodat u weer verder kunt. Als de verwerking goed verloopt merkt u vanzelf dat de daarbij behorende gevoelens langzaam maar zeker minder heftig worden. Emoties kun je bevechten, overwinnen, verstandelijk beredeneren, uiten, verdringen en ontkennen. Allemaal manieren om grip te krijgen, om er op uw manier mee om te gaan. Wat een goede manier is, kan niemand u vertellen. Wat hier volgt zijn dan ook geen regels, maar manieren die u kunt gebruiken om met heftige emoties om te gaan. Vooral de eerste tijd kan uw leven zo door ziekte worden beheerst dat het goed kan zijn afleiding te zoeken en af en toe de zinnen te verzetten. Opruimen kan ook een goede afleiding zijn. Orde scheppen in de omgeving kan orde scheppen in de chaos in uzelf. Probeer weer een ritme in uw dag te brengen door bepaalde werkzaamheden weer op te pakken en voorzichtig weer

te gaan sporten. U kunt orde scheppen in emoties door op welke manier dan ook uiting aan te geven. Het kan helpen door er met iemand over te praten, mits het iemand is die ruimte geeft, de emoties niet bagatelliseert en niet meteen met oplossingen komt. Als praten niet lukt kunt u proberen de emoties vaak verder af te staan; alsof ze minder overheersend zijn.

Zie voor meer informatie de KWF-folder “Kanker.....een crisis in je bestaan”?

De omgeving

Uw partner en anderen in uw naaste omgeving hebben, net als u, de tijd nodig om aan de nieuwe situatie te wennen. Ook dat gaat met verschillende emoties gepaard. Zij kunnen zich machteloos voelen als u verdriet of pijn heeft, moe bent en meer afhankelijk bent. Door samen over het verdriet te praten, stelt u elkaar in staat het te uiten wat u dichterbij elkaar kan brengen en u in staat stelt het verdriet samen te delen. Soms hebben partners ieder hun eigen verdriet en blijkt het moeilijk dit verdriet samen te delen. Het kan dan goed zijn op zoek te gaan naar een manier om toch over dit verdriet te kunnen praten, bijvoorbeeld met een vriend of professionele hulpverlener.

Als u hulp nodig hebt

- Oncologieverpleegkundige
- Patiëntenvereniging (lotgenotencontact)
- Instellingen die gericht zijn op Psychosociale begeleiding bij kanker.

Vermoeidheid

Vermoeidheid die na de behandelingen kan worden ervaren verschilt van 'moe' zijn. Moe zijn is een tijdelijk gevolg van slaapgebrek, ontoereikende voeding, tijdelijke inactiviteit, een toename van werk of sociale verantwoordelijkheid. Het gevoel van moe zijn verdwijnt na een goede nachtrust, maar vermoeidheid verdwijnt niet. Bij vermoeidheid gaat het om een aanhoudend gevoel van 'uitputting'. Dit gevoel gaat gepaard met een verminderd vermogen om lichamelijk en geestelijk actief te zijn zoals u gewend was. Kenmerkend is ook dat vermoeidheid niet verdwijnt na rust. Het is goed om hierover met uw arts en/of verpleegkundige te spreken tijdens de na controles. In de folder 'vermoeidheid bij kanker' van het KWF, vindt u uitgebreide informatie over en tips voor het omgaan met vermoeidheid. Ook bestaan er diverse mogelijkheden van professionele begeleiding bij het leren omgaan met vermoeidheid en het werken aan uw lichamelijke conditie, zoals:

- Het revalidatieprogramma 'Herstel en Balans', zie hiervoor de folder 'Herstel en Balans' en/of de website www.Herstelenbalans.nl
- Bij langdurige vermoeidheid: cognitieve gedragstherapie bij het Nijmeegs Kenniscentrum Chronische Vermoeidheid.

De oncologieverpleegkundige kan u hier meer over vertellen en/ of u hierover informatie verstrekken.

8. Internetsites

Internetsites

- www.slokdarmcentrumoostnederland.nl
- www.kwfkankerbestrijding.nl
- www.oncoline.nl
- http://www.chirurgenoperatie.nl/pagina/buik_specifiek/slokdarmkanker.php
- www.radiotherapienijmegen.nl