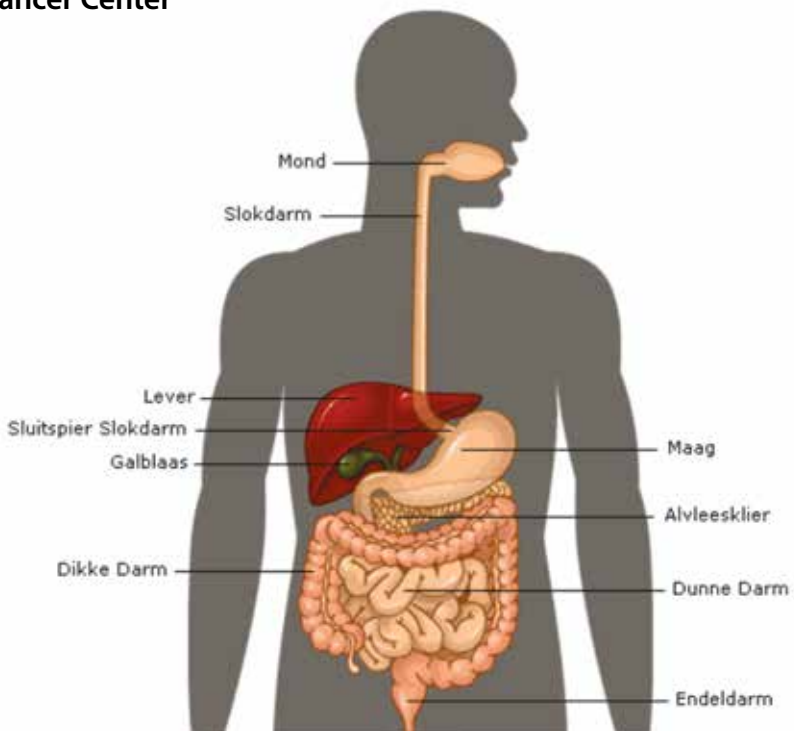




UMC Utrecht

Alveesklierkanker

Chirurgische oncologie
Cancer Center



Dit Patiënten Informatie Dossier is eigendom van

Naam _____

Adres _____

Postcode en woonplaats _____

Telefoonnummer _____

Illustraties in PID door

L. van de Kooij

Samengesteld door

C.C.G. Schippers

A.E. de Kuijer

Dr. M.G.H. Besselink

Dr. I.Q. Molenaar

1e druk 2011

2e druk 2014

Cancer Center

Afdeling chirurgische oncologie

UMC Utrecht, Heidelberglaan 100, Postbus 85500, 3508 GA Utrecht

Tel 088 75 555 55

www.umcutrecht.nl

© 2014, UMC Utrecht, afdeling Interne en Externe Communicatie

Inleiding

Geachte mijnheer, mevrouw,

U bent onderzocht in verband met verdenking op een ziekte van de alvleesklier. De uitslagen zijn besproken met uw chirurg. De conclusie van de onderzoeken is dat de meest wenselijke behandeling een operatie is. Om u zo goed mogelijk voor te bereiden op de onderzoeken, de opname, de operatie en de periode daarna ontvangt u dit 'Patiënten Informatie Dossier' (PID).

Informatie is belangrijk om ziekte te kunnen begrijpen en ermee te leren omgaan. De ervaring leert dat veel mensen het prettig vinden om actief betrokken te zijn bij hun eigen behandeling. Hiermee bedoelen wij dat u zoveel mogelijk meedenkt over beslissingen die in uw zorg- en behandelingstraject worden genomen. Het is raadzaam dit dossier al vóór opname door te lezen.

Daarnaast kunnen de artsen, de verpleegkundig specialist en de oncologieverpleegkundigen, als u dat goed vindt, het dossier inzien en aansluiten bij de voorlichting die gegeven is door andere zorgverleners. Op deze manier kan voorkomen worden dat bepaalde informatie vergeten of juist dubbel verteld wordt.

Houd bij het lezen rekening met het feit dat iedereen anders is en dat ieder ziekteverloop dat ook kan zijn. Daarom komt het wel eens voor dat er van wat u hebt gelezen, wordt afgeweken. De arts of verpleegkundig specialist zal uw persoonlijke situatie met u en uw naasten bespreken.

Om ervoor te zorgen dat u zoveel mogelijk profijt heeft van dit Patiënten Informatie Dossier is het belangrijk dat u het bij elk bezoek aan het UMC Utrecht meebrengt. Daarnaast raden wij u aan uw partner of een naaste het dossier te laten lezen, zodat deze ook goed voorbereid is op de opname en de periode daarna.

Gebruik van het Patiënten Informatie Dossier (PID)

Neem dit PID bij elk bezoek aan het UMC Utrecht mee:

- Bij de bezoeken aan de polikliniek en de POS-poli (vooronderzoek)
- Tijdens de opname voor de operatie
- Bij controlebezoeken na de operatie

Het dossier is uw eigendom. U kunt hierin zelf aantekeningen maken naar aanleiding van de gesprekken die zijn gevoerd.

Wij hopen op deze manier een bijdrage te leveren aan een zo goed mogelijke voorlichting rondom uw opname en behandeling.

Met vriendelijke groet,

De medewerkers van de afdeling chirurgische oncologie

Telefoonnummers en adressen

Informatie over alvleesklierkanker

Vóór opname/OK

De opname

Na de operatie

Naar huis

Verwerking

Bijlagen

1 Telefoonnummers en adressen

1.1. Patiëntenvereniging en stichtingen

4

1 Telefoonnummers en adressen

De behandeling die u ondergaat, wordt gedaan door een team van behandelers en zorgverleners. Tijdens uw polikliniekbezoek maakt u kennis met uw chirurg en de verpleegkundig specialist. De verpleegkundig specialist is uw vaste aanspreekpunt gedurende de behandeling. Deze werkt onder supervisie van de behandelend chirurg en overlegt regelmatig met hem over uw behandeling.

Over de andere zorgverleners die intensief bij uw behandeling betrokken zijn, vindt u in dit PID (3.5 Training en voeding), meer informatie. Tijdens uw opname kunt u met vragen natuurlijk ook bij de verpleegkundigen van de afdeling terecht.

Aan de chirurgische oncologie zijn de volgende chirurgen verbonden:

- Prof.dr. I.H.M. Borel Rinkes
- Prof.dr. R. van Hillegersberg
- Dr. I.Q. Molenaar
- Dr. A.J. Witkamp
- Dr. M.R. Vriens
- Dr. H.W.M.U. van Grevenstein
- Dr. J.A. Ruurda
- Dr. C.C. van der Pol
- Dr. J. Hagendoorn

Het UMC Utrecht is een opleidingsziekenhuis. Bij uw behandeling kunnen ook arts-assistenten in opleiding tot chirurg betrokken zijn.

Uw behandelend chirurg: _____

Verpleegkundig specialist i.o.:

Mw. A.M. Roele-de Vreugd 06 1161 91 23
A.deRoeledevreugd@umcutrecht.nl

Hoofdverpleegkundige polikliniek:

Mw. Lidy Onink 088 75 555 55
zoemer 1202

Polikliniek Heelkunde/afspraken maken 088 75 569 01

Het opnamesecretariaat:

Wachtrij en screeningspreekuur 088 75 580 20

Hoofdverpleegkundige van de verpleegafdeling:

Mw. Martine Franken 088 75 591 11
zoemer 1222

Verpleegafdeling C4 Oost 088 75 580 31
088 7557034

Patiëntenservice, locatie AZU 088 75 588 50

Eerste Hulp (SEH) 088 75 666 66

Het bezoekadres van het AZU:

Heidelberglaan 100
3584 CX Utrecht (de Uithof)
telefoonnummer 088 75 555 55

Uw postadres in het AZU:

Dhr/Mw _____
Afdeling C4 Oost, kamer _____
Postbus 85500
3508 GA Utrecht

1.1 Patiëntenverenigingen en stichtingen

SPKS

Een patiëntenorganisatie voor mensen met een vorm van kanker aan het spijsverteringsstelsel. Naast het bevorderen van lotgenotencontact, verzamelt en verstrekt de stichting informatie over nieuwe ontwikkelingen op medisch en sociaal gebied.

p.a. Nederlandse Federatie van Kankerpatiëntenorganisaties
Postbus 8152
3503 RD Utrecht
Telefoonnummer 088 00 297 75
Internet: www.spks.nl
E-mail: secretariaat@spks.nl

Diverse instituten gericht op de begeleiding bij kanker

UMC Utrecht poli 8

In het UMC Utrecht besteden wij aandacht aan uw lichamelijke problemen maar ook aan uw gevoelens en vragen op al die andere gebieden.

Voor, tijdens en na de behandeling.

Op poli 8 zijn hulpverleners werkzaam die gespecialiseerd zijn in de ondersteuning en begeleiding van mensen met kanker en hun naasten.

Op psychosociaal gebied maar ook met vragen over voeding, fysiotherapie, pijn, ziekte en werk, seksualiteit en uiterlijke verzorging.

U kunt zelf een afspraak maken of uw behandelend arts of verpleegkundige hiernaar vragen.

T 088 75 563 08

UMC Utrecht

secretariaat medische oncologie

Helen Dowling Instituut

In dit instituut is de aandacht in het bijzonder gericht op de effecten van psychosociale begeleiding van mensen met levensbedreigende ziekten, zoals kanker.

Vaak wordt begeleiding gegeven in groepen, er is echter ook een aantal mogelijkheden voor individuele begeleiding.

Adres:

Helen Dowling Instituut

Prof. Bronkhorstlaan 20

3723 MB Bilthoven

Telefoonnummer: 030 25 240 20

Internet: www.hdi.nl

E-mail: info@hdi.nl

Herstel en Balans

Herstel en Balans biedt een revalidatieprogramma voor mensen met kanker.

Het omvat een groepsprogramma welke bestaat uit lichaamstraining en psychische begeleiding. Herstel en Balans wordt op diverse locaties aangeboden.

Internet: www.herstelenbalans.nl

Overige (internet)adressen

www.iknl.nl

www.npcf.nl

www.nfk.nl

www.kwf.nl

www.kankeroperatie.nl

Ruimte voor aantekeningen

2 Informatie over alvleesklierkanker

2.1	Wat is kanker?	2
2.2	De alvleesklier	3
2.3	Alvleesklierkanker	4

2 Informatie over alvleesklierkanker

2.1 Wat is kanker?

Er zijn meer dan honderd soorten kanker. Als gemeenschappelijk kenmerk hebben ze hun ongeremde celdeling. Cellen ontstaan door celdeling: uit één cel ontstaan twee nieuwe cellen, die zich op hun beurt ook weer delen, enzovoort. In ons lichaam worden voortdurend nieuwe cellen gevormd. Celdeling is noodzakelijk om te groeien en om beschadigde en oude cellen te vervangen. Celdeling gebeurt niet zomaar. De deling van de cellen wordt goed geregeld en gecontroleerd. De informatie die hiervoor nodig is, ligt vast in de genen. Tijdens ons leven staan onze cellen bloot aan schadelijke invloeden. Een cel kan zo onherstelbaar beschadigd raken. Op den duur kan dit leiden tot een aantal veranderingen in de genen die de deling, groei en ontwikkeling van zo'n cel regelen. De celdeling raakt ontregeld.

Op die manier ontstaat er een overmatige celdeling die tot een gezwel (tumor) leidt. Alleen bij kwaadaardige tumoren is er sprake van kanker. Ons lichaam krijgt de celdeling dan niet meer onder controle. Een kwaadaardige tumor (=kanker) groeit dan en er ontstaat een gezwel dat de omliggende weefsels opzij drukt of erin groeit. Bij een dergelijke kwaadaardige tumor kunnen cellen losraken. De tumorcellen worden dan door het lichaam verspreid. Dit kan bijvoorbeeld via het bloed of het lymfestelsel. We spreken dan over uitzaaiingen. Op deze manier kunnen door uitzaaiing kankercellen elders in het lichaam terecht komen en daar ook weer uitgroeien tot tumoren.

2.2 De alveesklier

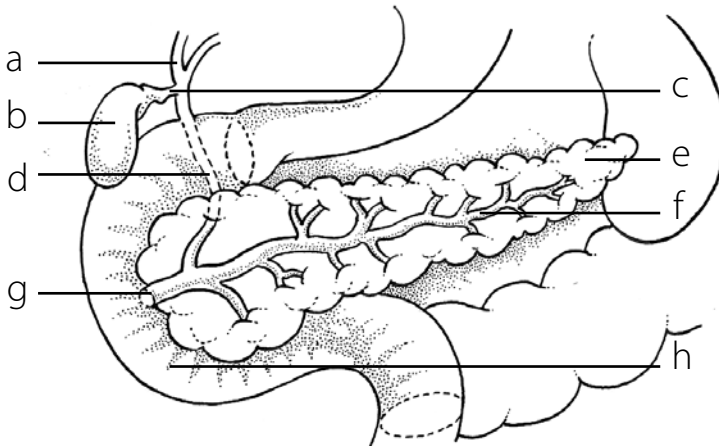
De alveesklier is een langwerpig orgaan en ligt boven in de buikholte.

Er worden 3 delen onderscheiden:

- De staart, deze ligt links in de buikholte, dicht bij de milt en de linkernier.
- Het lichaam of middengedeelte, dat zich achter de maag bevindt.
- De kop, deze ligt ongeveer in het midden van de buik, onder de lever en tegen het twaalfvingerige darm.

In de buurt van de alveesklier (bij de overgang van middengedeelte naar de kop) bevinden zich ook enkele grote en belangrijke bloedvaten.

Alveesklier, galblaas en galwegen



a galwegen van de lever	e alveesklier
b galblaas	f afvoerkanaaltjes alveesklier
c afvoerkanaaltje galblaas	g papil van Vater
d grote galbuis	h twaalfvingerige darm

De alvleesklier maakt bepaalde enzymen aan voor de vertering van voedsel. De enzymen komen via het afvoerkanaaltje van de alvleesklier via de papil van Vater in de twaalfvingerige darm. Deze enzymen breken het voedsel af zodat dit via de darmwand kan worden opgenomen in het bloed.

Ook produceert de alvleesklier hormonen. De cellen die deze hormonen produceren liggen in groepjes bijeen. Ze heten de eilandjes van Langerhans. Deze hormonen worden direct aan het bloed afgegeven. Een voorbeeld daarvan is insuline, die de hoeveelheid suikers in het bloed regelt. Een tekort aan insuline kan diabetes veroorzaken.

2.3 Alvleesklierkanker

In Nederland krijgen per jaar ongeveer 1750 mensen te horen dat zij alvleesklierkanker hebben. De ziekte komt vaker voor bij mannen dan bij vrouwen.

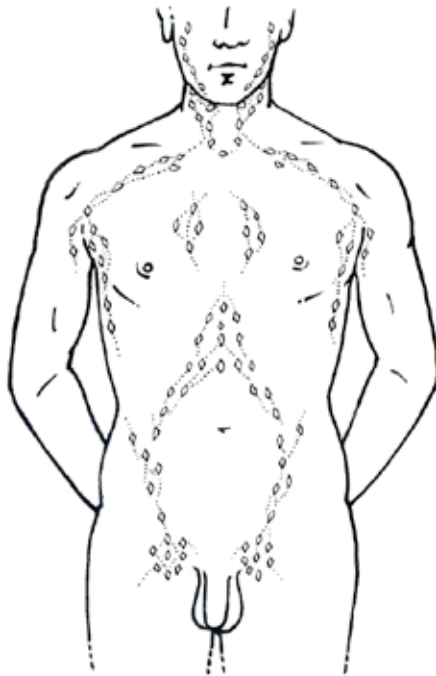
De meeste patiënten zijn boven de 60 jaar. De oorzaak van alvleesklierkanker is onbekend. Iedereen kan het dus krijgen, al is de kans gelukkig klein.

We kennen wel een aantal risicofactoren zoals roken, een chronische ontsteking aan de alvleesklier en bij 1 tot 5% van de mensen met alvleesklierkanker kan erfelijkheid de oorzaak zijn.

De meest voorkomende vorm (95%) van alvleesklierkanker is kanker van de klierbuisjes, een adenocarcinoom. De kanker kan in de gehele alvleesklier ontstaan, maar meestal (75%) komt dit in de kop van de alvleesklier voor, een pancreaskopcarcinoom of alvleesklierkanker. Een tumor in de kop, papil van Vater, galwegen of de twaalfvingerige darm geeft eerder klachten dan in de rest van de alvleesklier. Dit komt omdat er door de groei van deze tumor een afsluiting ontstaat.

Doordat er eerder klachten ontstaan is de kans groter dat de ziekte in een vroeg stadium ontdekt wordt. Bij vroege ontdekking is de kans dat een operatie mogelijk is groter.

Via de lymfe kunnen kankercellen van de alveeskliertumor in de lymfeklieren rondom de alveesklier terecht komen¹. Zo ontstaan in deze lymfeklieren uitzaaiingen. De kankercellen kunnen in een later stadium andere lymfeklieren in het lichaam bereiken. Kankercellen kunnen ook via het bloed worden verspreid. Hierdoor kunnen ze bijvoorbeeld terechtkomen in de lever. Als bij iemand met alveesklierkanker kwaadaardige ziekte in de lever wordt vastgesteld dan gaat het in principe niet over leverkanker, maar over uitzaaiingen van de alveesklierkankercellen in de lever. Dit worden ook wel levermetastasen genoemd.



Besmettelijkheid

Alvleesklierkanker is, evenals andere soorten kanker, een ziekte die niet besmettelijk is.

Erfelijkheid

Bij alvleesklierkanker is er zelden sprake van erfelijkheid.

1) Het lymfestelsel bevindt zich in het hele lichaam. Het bestaat uit lymfevaten, lymfeklieren en lymfeweefsel. Het lymfestelsel speelt een belangrijke rol bij de afweer van ons lichaam.

3 Vóór de opname

3.1	Onderzoeken	2
3.2	Wachtlijst	4
3.3	Vorbereiding enige dagen vóór de operatie	4
3.4	Pre-Operatieve Screening (POS-poli)	5
3.5	Training en voeding	6
3.6	De verpleegkundig specialist	8
3.7	Lastmeter	8
3.8	Wat u vóór opname kunt regelen	10
3.9	Stent plaatsen	10

3 Vóór de opname

3.1 Onderzoeken

Om te beoordelen of een operatie de beste behandeling voor u is zijn er meerdere onderzoeken noodzakelijk. De uitslagen van de onderzoeken worden met u besproken. Aansluitend aan een onderzoek moet hiervoor dus een afspraak ingepland worden.

CT scan (receptie 19).

Na inname van contrastvloeistof worden er met behulp van een computer dwarsdoorsneden van het lichaam gefotografeerd.

De contrastvloeistof kan een allergische reactie veroorzaken. Ook kan het diarree veroorzaken. Bent u bekend met allergie bij contrast of bent u bekend met nierfunctie stoornissen bespreekt u dit met ons. Om te controleren of uw nieren de jodiumhoudende contrastvloeistof weer kunnen uitscheiden is bloedonderzoek vooraf nodig. Dit kan gebeurd zijn in het verwijzende ziekenhuis. Als dit onderzoek in het afgelopen jaar nog niet is gedaan, zal het alsnog plaatsvinden vooraf aan de CT scan.

MRI (receptie 19)

Soms is het nodig een MRI te ondergaan. U ligt op een onderzoeksbank welke in een tunnel-vormig apparaat wordt geschoven. D.m.v. sterke magneten en radiogolven worden foto's van de alveesklier en omringende organen gemaakt.

Laboratoriumonderzoek (receptie 25).

Voordat u wordt geopereerd, worden er een paar buisjes bloed afgenomen.

ERCP (receptie 4)

Soms is het nodig een ERCP te ondergaan. Een ERCP is een kijkonderzoek waarbij via de mond een slang met kleine camera wordt ingebracht. Hiermee wordt de situatie rond de galwegen en alveesklier in beeld gebracht.

3.2 Wachtlijst

De afdeling Heelkunde van het UMC Utrecht heeft naast een lokale, ook een regionale en landelijke functie. Dit betekent dat er niet alleen patiënten die uit Utrecht komen worden opgenomen, maar ook uit de omgeving en andere ziekenhuizen in Nederland. De laatste jaren is er een toename van het aantal patiënten dat op een opname wacht voor een operatie. Dit betekent dat de tijd tussen het besluit tot een operatie en de opname soms een aantal weken kan duren.

Nadat de chirurg u aangemeld heeft voor de operatie, komt u op de wachtlijst. De tijd tot aan de operatie gebruiken wij om u in een zo goed mogelijke lichamelijke conditie te brengen (zie paragraaf Training en voeding 3.5). De opnamedatum wordt telefonisch aan u doorgegeven. U krijgt daar een schriftelijke bevestiging van.

3.3 Voorbereiding enige dagen vóór de operatie

Enige dagen voordat u wordt geopereerd krijgt u lanreotide (Somatuline® Auto-solution®) toegediend. Dit middel vermindert de doorbloeding van de alvleesklier en remt de werking van het groeihormoon dat door de alvleesklier wordt afgegeven.

Toediening gebeurt d.m.v. een injectie in uw bilspeer. Een verpleegkundige komt hiervoor op afspraak bij u thuis. De Somatuline® kan eventueel ook rechtstreeks in het bloed worden toegediend. Mocht door de operatieplanning een injectie vóór de operatie niet haalbaar zijn dan krijgt u deze medicatie zo

nodig op de dag van de operatie.

3.4 Pre-Operatieve Screening (POS-poli)

Om u op een verantwoorde manier te kunnen behandelen zijn er veel gegevens over uw lichamelijke conditie nodig. Wij stellen uw huisarts op de hoogte van de geplande operatie. Zo nodig vragen wij aanvullende informatie op bij uw huisarts of bij andere behandelaars. Hiervoor wordt u gevraagd een toestemmingsformulier te ondertekenen. Om te voorkomen dat er vlak voor uw operatie redenen worden gevonden die kunnen leiden tot uitstel of afstel van de ingreep, wordt u preoperatief gescreend (vooronderzoek). Dit onderzoek is vooral nodig om goed inzicht te krijgen in uw algehele lichamelijke conditie en kan een aangrijpingspunt bieden deze zo nodig te verbeteren. Enige tijd vóór uw operatie wordt u uitgenodigd voor dit onderzoek. Dit vindt plaats op de zogenoemde "Pre-Operatieve Screenings poli" (POS-poli).

Tijdens het vooronderzoek

- Tijdens het vooronderzoek neemt een verpleegkundige met u een vragenlijst (screeningslijst) door. Deze screeningsverpleegkundige geeft u algemene informatie over de opname. Ook bespreekt hij/zij met u uw thuissituatie, omdat het soms wenselijk of noodzakelijk is dat u zelf opvang regelt voor de periode na het ontslag. Verder krijgt u uitleg hoe u zich moet voorbereiden op de operatie en wat u kort voor, tijdens en na de operatie kunt verwachten. Ook uw eventuele vragen worden beantwoord.
- Een anesthesioloog onderzoekt u en bespreekt de wijze van verdoven (narcose) met u.
- Indien nodig wordt er aanvullend onderzoek verricht zoals bloedonderzoek, een hartfilmpje (E.C.G.), longfunctieonderzoek of een röntgenfoto van de longen.

Het vooronderzoek duurt ongeveer twee uur en vindt plaats in het Universitair Medisch Centrum Utrecht, locatie AZU, op de polikliniek, niveau 1, receptie 23E. Voor inlichtingen over de preoperatieve screening kunt u bellen met telefoonnummer 088 75 580 20.

3.5 Training en voeding

Mensen die een operatie ondergaan, herstellen sneller en met minder complicaties wanneer hun conditie vóór de operatie zo optimaal mogelijk is. Dit is de reden dat we proberen uw conditie voor de operatie te verbeteren of te stabiliseren. Dit doen we door een gecombineerde aanpak van training, voedingsadvies en voorlichting. Hiervoor krijgt u een afspraak met de oncologieverpleegkundige op de polikliniek. Hieronder kunt u lezen wat u kunt verwachten van dit trainingsprogramma.

Fysiotherapie

Vanuit de fysiotherapie is onderzocht dat training van de ademhalingsspieren, voor operatie, een rol speelt in het verminderen van (long) complicaties na de ingreep. Wij zullen u dan ook instrueren zodat u thuis kunt trainen. Deze training doet u met behulp van de zogenaamde Threshold IMT © die wij u meegeven. U oefent hiermee de spieren die u gebruikt bij de inademing. Als u vragen heeft over andere vormen van lichamelijke oefening bespreekt u deze dan met de oncologieverpleegkundige.

Diëtist

Goede voeding is voor iedereen belangrijk, maar zeker voor mensen met kanker is het zaak extra alert te zijn op wat u eet en drinkt. Een goede voedingstoestand en vooral een stabiel lichaamsgewicht vergroten de mogelijkheid om een behandeling goed te doorstaan en ervan te herstellen.

Bovendien houdt een goede voedingstoestand uw weerstand op peil.

Om uw gewicht en conditie op peil te houden, dient u:

- voldoende energie (calorieën).
- voldoende vocht.
- voldoende voedingsstoffen zoals vitamines en mineralen binnen te krijgen.

Door uw voedingstoestand in kaart te brengen, kunnen we beoordelen of een afspraak met de diëtist nodig is. De oncologieverpleegkundige bespreekt dan met u:

- uw huidige lichaamsgewicht.
- eventueel ongewenst gewichtsverlies.
- problemen met eten en drinken.
- uw eet- en drinkpatroon.

Zo nodig krijgt u vóór de operatie voeding- of dieetadviezen en begeleidt de diëtist u hierbij.

Na de operatie kunnen er moeilijkheden met eten en drinken optreden. De diëtist stelt dan samen met u een dieetadvies op en maakt afspraken over het vervolg van de begeleiding.

U spreekt de diëtist op de verpleegafdeling en indien nodig poliklinisch na ontslag uit het ziekenhuis.

3.6 De verpleegkundig specialist

Rondom uw operatie ontmoet u veel zorgverleners. De verpleegkundig specialist is hierbij uw vaste contactpersoon. Deze helpt u het overzicht te houden over de behandeling en heeft contact met behandelaars van de verschillende afdelingen die betrokken zijn bij uw behandeling.

De verpleegkundig specialist werkt rechtstreeks samen met uw chirurg. U kunt u al uw vragen en opmerkingen over de behandeling met de verpleegkundig specialist bespreken tijdens het spreekuur of telefonisch. Als er veranderingen nodig zijn dan zorgt deze hiervoor. Denk hierbij bijvoorbeeld aan het aanpassen van medicatie.

3.7 Lastmeter

Een levensbedreigende ziekte zoals kanker heeft niet alleen veel invloed op uw lichaam, maar ook op uw gevoelsleven. Onzekerheden spelen daarbij vaak een rol. Hoe ziet mijn toekomst er uit, hoe moet het met mijn gezin, relaties, intimiteit, werk en andere zaken.

Om samen met u te bekijken of het nodig is dat u ondersteuning hierin krijgt, vragen wij u een aantal keren een lastmeter in te vullen. Deze lastmeter krijgt u van de verpleegkundig specialist of de oncologieverpleegkundige.

De door u ingevulde lastmeter wordt met u besproken en zo nodig kunt u verwezen worden naar andere hulpverleners.

De Lastmeter

Invaldatum: (dag-maand-jaar)

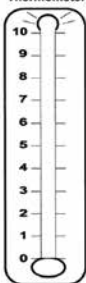
Hoeveel last hebt u van problemen, klachten, zorgen?

Vul eerst onderstaande thermometer in.

Omcirkel het nummer op onderstaande thermometer dat het best samenvat hoeveel last u de afgelopen week (inclusief vandaag) hebt gehad op lichamelijk, emotioneel, sociaal en praktisch gebied.

10 = extreem veel last

Thermometer



0 = helemaal geen last

© IKNO 2008

Probleemlijst

Wilt u voor onderstaande gebieden aangeven of u de afgelopen week (inclusief vandaag) hier moeite mee hebt gehad of problemen bij hebt ervaren. Wilt u elke vraag beantwoorden?

Ja Nee

- Praktische problemen**
- zorg voor kinderen
 - wonen / huisvesting
 - huishouden
 - vervoer
 - werk / school / studie
 - financiën
 - verzekering

- Gezins- / sociale problemen**
- omgang met partner
 - omgang met kinderen
 - omgang met familie / vrienden

- Emotionele problemen**
- griep hebben op emoties
 - herinneren van dingen
 - zelfvertrouwen
 - angsten
 - neerslachtigheid / somberheid
 - spanning
 - eenzaamheid
 - concentratie
 - schuldgevoel
 - controleverlies

- Religieuze/spirituele problemen**
- zin van het leven / levensbeschouwing
 - vertrouwen in God / geloof

Ja Nee

- Lichamelijke problemen**
- uitrijke
 - veranderde urine - uitscheiding
 - verstopping / obstipatie
 - diarree
 - eten
 - opgezwollen gevoel
 - koorts
 - mond/slijmvlies
 - misselijkheid
 - droge, verstopte neus
 - pijn
 - seksualiteit
 - droge, jeukende huid
 - slaap
 - benauwdheid
 - duizeligheid
 - praten
 - smaakvermogen
 - veranderingen in gewicht
 - tintelingen in handen / voeten
 - wassen / aardsleden
 - dagelijkse bezigheden
 - moeheid
 - conditie
 - spierkracht

Andere problemen

Zou u met een deskundige willen praten over uw problemen?

ja misschien nee

Voorbeeld van een lastmeter

3.8 Wat u vóór opname kunt regelen

Als u na de operatie thuis aan het herstellen bent, kunt u niet direct alle zwaardere (huishoudelijke) taken weer op u nemen. Het is goed van tevoren bij familie, vrienden of kennissen te informeren of zij een handje kunnen helpen. Als dit niet tot de mogelijkheden behoort kunt u eventueel via de huisarts, vooraf aan de opname alvast thuiszorg regelen voor de periode na de operatie. Tijdens uw opname kan de transferverpleegkundige u hierbij ondersteunen.

3.9 Stent plaatsen

In het geval u geelzucht, last van misselijkheid, jeuk, ontkleurde ontlasting en/of donkere urine heeft kan het zijn dat de specialist u adviseert een stent in te laten brengen. Dit is een buisje (endoprothese of stent) waardoor de gal kan worden afgevoerd en de geelzucht en jeuk verdwijnt. En de ontlasting en urine weer de normale kleur wordt.

4 De opname

4.1	Afdeling C4 oost	2
4.2	Naar de afdeling	2
4.2.1	Steunkousen en sleeves	3
4.3	Naar de operatiekamer	4
4.4	De operatie	7
4.5	Uitslag weefselonderzoek	10

4 De opname

4.1 Afdeling C4 oost

Één tot twee weken voor de operatie krijgt u schriftelijk en telefonisch bericht over de opnamedatum. U wordt opgenomen op afdeling C4 oost, locatie AZU. Op deze afdeling worden voornamelijk mensen opgenomen die een operatie moeten ondergaan aan het maag/darmstelsel. Afdeling C4 oost bevindt zich in de C-vleugel op de vierde verdieping. Er kunnen 34 patiënten verpleegd worden. Er zijn vier-, twee- en éénpersoonskamers. Op alle kamers is een toilet, was- en doucheruimte.

4.2 Naar de afdeling

Over het algemeen wordt u op de dag van de operatie 's ochtends nuchter opgenomen. U meldt zich dan 's ochtends om 7.00 uur op de verpleegafdeling. U moet dan nuchter zijn, wat inhoudt dat u vanaf 0.00 uur de dag ervoor niet mag eten, drinken en roken. Als u wel iets mag drinken, hoort u van de verpleegkundig specialist of diëtist hoeveel en wanneer u dat mag innemen. Of u door moet gaan met uw medicatie, hoort u van de anesthesioloog. Als u zich komt aanmelden, bestaat de mogelijkheid dat u te maken krijgt met de wat hectisch ogende werkzaamheden die horen bij een afdeling die zich voorbereidt op een nieuwe dag. Een verpleegkundige brengt u naar uw kamer. U krijgt een bed, nachtkastje en kledingkast toegewezen, waarna de verpleegkundige u wegwijst op de afdeling. Verder hoeft u zich alleen te installeren op de kamer of zaal die u toegewezen krijgt. De verpleegkundigen zorgen voor de rest. Als u bent geïnstal-

leerd, is het wachten tot u naar de operatiekamer gebracht wordt. Het is goed voor te stellen dat u het prettig vindt om iemand mee te nemen op de opnamedag. Dat kan, maximaal twee naasten kunnen bij u blijven tot u naar de operatiekamer gaat. Wanneer opname op de dag van de ingreep een bezwaar is, kan - in uitzonderlijke situaties - ervoor gekozen worden u een dag vóór de operatie op te nemen.

Wat moet u meenemen?

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

- eventuele medicatie die u gebruikt (liefst in originele verpakking).
- uw afspraakbevestiging
- dieetadvies (indien van toepassing)
- toiletartikelen
- pyama, pantoffels, ochtendjas, scheerapparaat, brillenkoker.
- dit Patiënten Informatie Dossier
- spullen ter ontspanning (bijvoorbeeld boeken, tijdschriften, puzzelboekjes, handwerkspullen)
- uw legitimatie
- eventueel een gebittenbakje

Wij adviseren u dringend sieraden, geld of waardevolle papieren thuis te laten. Het ziekenhuis draagt geen verantwoording voor het zoekraken van persoonlijke eigendommen.

4.2.1 Steunkousen en sleeves

Voordat u naar de operatiekamer wordt gebracht krijgt u T.E.D. kousen aan de beide benen en worden z.g. sleeves aangemeten. Beiden bevorderen de doorstroming van het bloed in de onderste ledematen en verminderen het gevaar dat in uw benen doorbloedingproblemen ontstaan. Bijvoorbeeld ongewenste bloedstolsels. Ongewenste bloedstolling (trombose) kan optreden doordat u zich na de ingreep minder kan bewegen en uw spieren minder actief zijn. De sleeves werken als een soort opblaasbaar manchet die voortdurend wordt opgeblazen en dan weer leegloopt. Deze sleeves om uw benen worden daarvoor op de operatiekamer aangesloten op een pompje. Deze heeft u in principe om tijdens de operatie en zolang u op de recovery (uitslaapkamer) bent.

De T.E.D. kousen houdt u aan tot ongeveer een week na de operatie.

4.3 Naar de operatiekamer

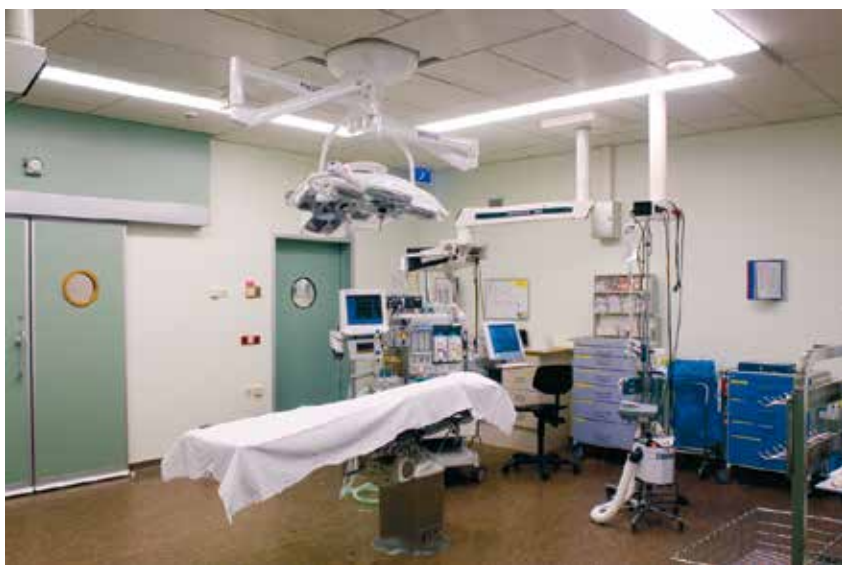
Voordat u naar de operatiekamer gaat, krijgt u een operatiejasje (en T.E.D. kousen en sleeves) van het ziekenhuis. Dit is dan het enige dat u draagt. Sieraden en bril moeten af en - indien van toepassing - moeten uw gebit en lenzen uit. Een gepland operatietijdstip is nooit honderd procent zeker. Het kan zijn dat er een spoedoperatie tussen komt of dat een voorgaande operatie door allerlei redenen uitloopt. Ook in uw geval kan dat gebeuren; het is daarom goed dat u daar rekening mee houdt.

In de wachtkamer

Als u aan de beurt bent, brengen twee verpleegkundigen u in uw bed naar de wachtkamer van de operatieafdeling (holding). Wanneer er nog iemand bij u is, mag deze persoon mee tot aan de deur van deze holding. De verpleegkundigen van de operatieafdeling begeleiden u dan verder. Meestal liggen er op de holding ook andere patiënten te wachten voor een operatie. De anesthesioloog of de anesthesiemedewerker komt u ophalen en brengt u in uw bed naar de operatiekamer.

In de operatiekamer

In de operatiekamer wordt u op de operatietafel geholpen. Naast de operatietafel staat diverse apparatuur. Met behulp van deze apparaten worden uw lichaamsfuncties tijdens de operatie bewaakt en zo nodig gecorrigeerd. Boven de operatietafel hangen grote lampen die voor extra verlichting zorgen tijdens de operatie.



Vorbereidingen op de operatie

- Wanneer u goed op de operatietafel bent geïnstalleerd, krijgt u een aantal 'stickers' op de borst geplakt die worden aangesloten op de hartmonitor.
- Verder krijgt u een manchet van een bloeddrukmeter om de bovenarm. Hiermee kunnen we uw bloeddruk en het hartritme controleren.
- Ook krijgt u een klemmetje om de vinger of de oorlel waarmee gemeten wordt hoeveel zuurstof er in uw bloed zit.
- Om de vochthuishouding in uw lichaam goed te regelen, wordt er een infuus in de arm ingebracht. De anesthesioloog kan hierdoor ook medicatie voor de narcose toedienen.
- Bij het regelen van de vochthuishouding is het belangrijk om te meten hoeveel vocht u toegediend krijgt, maar ook hoeveel vocht er door het lichaam uitgescheiden wordt. Om dit te meten krijgt u een slangetje via uw urinebuis naar de blaas ingebracht. Dit heet een urinekatheter. Deze wordt in de dagen na de operatie weer verwijderd. Vaak wordt de urinekatheter pas ingebracht nadat u onder narcose bent gebracht.

Ruggenprik

Om de pijnstilling tijdens en na de operatie optimaal te verzorgen is een ruggenprik (epiduraal katheter) van groot belang. U gaat daarvoor op de rand van de operatietafel zitten. De medewerkers van de anesthesie helpen u hierbij. Uw rug wordt ingesmeerd met een desinfecterende, koele vloeistof en u krijgt een prikje ter hoogte van de ruggenwervels voor de huidverdoving. Nadat de huid voldoende is verdoofd wordt een dikkere naald inbracht.

U voelt hierbij licht duwen op de rug. Via de naald wordt een heel dun slangetje in het ruggenmerg ingebracht. Dit noemen we een epiduraal katheter. De katheter wordt gebruikt voor de toediening van medicijnen tegen de pijn. De naald wordt uit de rug gehaald en de katheter blijft achter. Deze wordt vastgeplakt op de rug. U mag dan weer op de rug gaan liggen.

Na al deze voorbereidende handelingen wordt u onder complete narcose (anesthesie) gebracht. De slaapmiddelen worden via het infuus ingespoten. Daarna leggen de medewerkers u zo op de operatietafel dat de operatie veilig en efficiënt uitgevoerd kan worden.

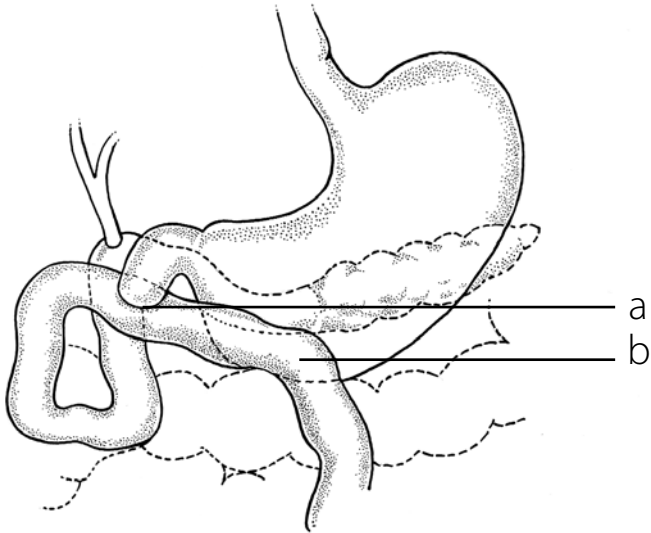
4.4 De operatie

Het doel van de operatie

Het deel van de alveesklier waar de tumor zit wordt verwijderd, samen met de twaalfvingerige darm, de galblaas en een groot deel van de galwegen, evenals de lymfeklieren rondom de alveesklier. Soms is het nodig om ook het onderste deel van de maag te verwijderen.

Daarna wordt de rest van de alveesklier, de galwegen en (de rest van) de maag weer met hechtingen aangesloten op de dunne darm. Deze nieuwe aansluitingen worden wel 'anastomosen' of 'naden' genoemd.

Situatie na een maagbesparende operatie



a maagsluitspier

b dunnedarm

Tijdens de operatie

Tijdens de operatie brengt de chirurg een aantal buisjes en slangetjes in:

- **Wonddrain**

Tijdens de operatie worden slangetjes (wonddrains), achtergelaten in het wondgebied. Deze laten wondvocht aflopen.

- **Urinekatheter**

Dit slangetje loopt via de plasbuis naar de blaas. Het maakt het mogelijk om goed te meten hoeveel vocht er aan uw lijf wordt toegediend en hoeveel er weer uit komt (vochtbalans).

- **Epiduraal katheter**

Dit is een slangetje in het ruggenmerg waardoor na de operatie pijnstilling gegeven wordt.

- **Infuus**

Dit is een slangetje in een bloedvat in uw arm waardoor u vloeistoffen en medicijnen toegediend krijgt.

- **Zuurstof**

Het kan zijn dat u zuurstof nodig hebt. Door middel van een zuurstofneusbril kan u tijdelijk wat ademhalingsondersteuning geboden worden.

- **Neus-maagsonde**

Als u onbedoeld veel gewicht bent kwijtgeraakt zal er tijdens de operatie een slangetje (maagsonde) via de neus naar de dunne darm worden ingebracht. Hierdoor kan na de operatie sondevoeding worden gegeven.

Informatie over resultaat van behandeling

Het is vanzelfsprekend dat u zo snel mogelijk op de hoogte wilt zijn van het resultaat van de operatie. Als u wakker wordt van de narcose komt de chirurg bij u langs om te vertellen hoe de operatie verlopen is.

De chirurg belt uw naasten direct na de operatie. Telefonische informatie wordt alleen aan de afgesproken contactpersoon verstrekt. Dit om uw privacy te beschermen.

Als u gedurende de opname een gesprek met de arts wilt, kan dit afgesproken worden via de verpleegkundigen. Dagelijks komt er een dokter bij u "visite lopen" om uw herstel te beoordelen en vragen te beantwoorden.

4.5 Uitslag weefselonderzoek

Ongeveer twee weken na de operatie is het weefsel, dat tijdens de operatie is weggenomen, beoordeeld door de afdeling Pathologie. Hieruit blijkt of alle kankercellen verwijderd zijn. Van belang hierbij is of er in de snijranden geen tumorcellen meer zijn gevonden en of er in de lymfeklieren uitzaaiingen zijn aangetroffen. Zodra de uitslag bekend is, bespreekt de chirurg deze met u en uw naasten. Een afspraak voor dit gesprek zal met u gepland worden aan de hand van uw operatiedatum.

5 Na de operatie

5.1	De uitslaapkamer (recovery)	2
5.2	Intensive Care	2
5.3	Medium Care	4
5.4	Wat te verwachten tijdens het herstel	4
5.5	Complicaties	6
5.5.1	Complicaties op langere termijn kunnen zijn	7
5.5.2	Aanvullende behandelingen	9

5 Na de operatie

5.1 De uitslaapkamer (recovery)

Na de operatie moet u intensief bewaakt worden. Dat gebeurt op de uitslaapkamer (recovery) of de Intensive Care. De recovery is de afdeling waar patiënten direct na de operatie verblijven. Hier wordt u bewaakt door anesthesiologen en verpleegkundigen. Zij zorgen dat u rustig van de narcose bijkomt. Ook zorgen zij er ondermeer voor dat u - indien u pijn heeft - medicijnen toegediend krijgt om de pijn te behandelen. Afhankelijk van uw herstel wordt u overgeplaatst.

5.2 Intensive Care

De Intensive Care (IC) richt zich op patiënten die gespecialiseerde zorg, speciale bewaking en eventueel overname van 'vitale lichaamsfuncties' (zoals de ademhaling) nodig hebben. Het UMC Utrecht beschikt over een hypermodern IC centrum, waarbij elke patiënt een eenpersoonskamer heeft. De intensieve zorg wordt geboden door een speciaal hiervoor opgeleid team van artsen en verpleegkundigen.

De dagelijkse gang van zaken op de IC staat onder leiding van de intensivist, een specialist op intensive care gebied. Er is 24 uur per dag een arts op de afdeling aanwezig. De artsen die op de IC werkzaam zijn, zijn in de meeste gevallen andere artsen dan degenen met wie u op de polikliniek of de verpleegafdeling al contact had.

Apparatuur op de afdeling

Op de afdeling is veel apparatuur. Om ieder bed staan apparaten om de patiënt te kunnen bewaken. Tijdens de operatie zijn er allerlei slangetjes aan u bevestigd die verbonden zijn aan de apparatuur. Met deze slangetjes kan men uw bloeddruk en het hartritme in de gaten houden. Ook krijgt u zo medicijnen en vocht toegediend. Niet alle apparaten rondom het bed worden altijd gebruikt.

Doordat er veel apparaten staan en er dag en nacht verpleegkundigen en artsen op zaal aanwezig zijn, zult u merken dat de Intensive Care afdeling drukker is dan een andere verpleegafdeling. Midden op de afdeling staat de verpleegpost van waaruit de verpleging u ziet.

Controles

Gedurende uw verblijf op de Intensive Care voeren de verpleegkundigen en de intensive care arts geregeld controles bij u uit. Dit houdt in dat uw bloeddruk, pols en temperatuur gecontroleerd worden. Ook verzorgt de verpleegkundige regelmatig uw wonden. Daarnaast wordt er regelmatig bloed afgenomen en zo nodig wordt er een röntgenfoto gemaakt van de borst. Hiervoor kunt u gewoon in bed blijven liggen. De controles vinden zowel overdag als 's avonds en 's nachts plaats. Per dienst is er een verpleegkundige die u verzorgt en die uw bezoek te woord staat.

Ook komt de fysiotherapeut langs. Hij controleert of het goed gaat met de ademhalingsoefeningen en helpt u daarbij.

5.3 Medium Care

De Medium Care (MC) is de afdeling die zorgt voor patiënten extra zorg nodig hebben. Deze mensen hebben extra medische bewaking nodig vanwege de grootte van de operatie of hun conditie. Een deel van deze patiënten komt van de Intensive Care en is in een situatie waarbij mogelijk nog complicaties op kunnen treden. Een ander deel van de patiënten komt van de verpleegafdeling waar hun gezondheidstoestand is veranderd en zij zieker zijn geworden. Vitale functiebewaking met behulp van de monitor is een belangrijk onderdeel van de zorg voor patiënten op de Medium Care.

Na het verblijf op de Medium Care gaat u terug naar de verpleegafdeling. Als het volgens verwachting verloopt, verblijft u daar tot u naar huis mag. Het kan ook zijn dat u direct na uw verblijf op de Intensive Care naar de verpleegafdeling gaat.

5.4 Wat te verwachten tijdens het herstel

Het herstel

Als iemand herstelt van een zware operatie dan heeft dit tijd nodig. Lichamelijk herstel laat zich niet dwingen. U moet zichzelf daarvoor de tijd gunnen. U kunt wel actief meehelpen om complicaties die uw herstel kunnen belemmeren te voorkomen. Hieronder volgt daarover uitleg.

Diepe ademhaling

Mensen die op bed liggen halen oppervlakkig adem. Dit gebeurt ook als u angstig bent voor pijn in de borstkast of de bovenbuik. Precies zoals uw situatie de eerste dagen na de operatie is. Oppervlakkige ademhaling leidt ertoe dat

het onderste deel van de longen niet goed geventileerd wordt. Hierdoor kunnen zich daar bacteriën handhaven en vermenigvuldigen, wat uiteindelijk tot longontsteking kan leiden.

Wij gaan u helpen toch goed door te ademen en op te hoesten. De fysiotherapeut en verpleegkundigen komen aan het bed en helpen hierbij en geven instructie om goed dóór te ademen en op te hoesten. Ook krijgt u een plastic apparaatje (Triflow) waarbij u balletjes omhoog moet bewegen door krachtig in te ademen. Deze oefening helpt goed door te ademen en prikkelt om eens goed te hoesten. U wordt gevraagd om zelf regelmatig met dit apparaatje te oefenen. Dit helpt om de longen schoon te houden. Op deze wijze draagt u zelf actief bij aan het voorkomen van een longontsteking.

Mobiliseren

Om zo snel mogelijk te herstellen is een goede doorbloeding heel belangrijk. Dit geldt in de fase na de operatie natuurlijk voor de wondgebieden, maar zeker ook voor uw lichaam als geheel. Beweging is noodzakelijk voor een goede doorbloeding. Uit bed komen en op de stoel zitten, en misschien zelfs al een paar stappen lopen is dan ook van belang. Op die manier wordt de doorbloeding en de ademhaling gestimuleerd. Ook hierbij biedt de fysiotherapeut u professionele ondersteuning.

Bloedsuiker controleren

Na de operatie, tijdens uw verblijf in het ziekenhuis, zal er door middel van een vingerprik bloed afgenomen worden. Dit is om te controleren of de alvleesklier voldoende in staat is om de bloedsuikerwaarde optimaal te houden.

Voeding

Vanaf de eerste dag mag u heldere vloeistof gaan drinken. Als dit goed gaat wordt het in de loop van de volgende dagen uitgebreid tot normale voeding met aanvullend eiwitrijke drinkvoeding. Als u tijdens de operatie een maagsonde heeft gekregen mag u de eerste dag na de operatie heldere vloeistof drinken, aangevuld met sondevoeding. Als dit goed gaat mag u in de loop van de volgende dagen de voeding uitbreiden tot normaal, met aanvullend sondevoeding.

5.5 Complicaties

Bij medische handelingen zijn complicaties nooit geheel uit te sluiten. Dit geldt ook voor de alvleesklieroperatie.

Longontsteking

Longontsteking (pneumonie) ontstaat als de longen niet in staat zijn om goed te ventileren, of dóór te ademen. Bacteriën krijgen de mogelijkheid om zich te handhaven en te vermenigvuldigen. Redenen om minder goed adem te halen zijn divers. Dit kan variëren van op bed liggen en daardoor oppervlakkiger ademhalen tot het oppervlakkig ademhalen als gevolg van angst voor pijn. Ook kan een operatie de longen letterlijk belasten, waardoor deze meer kwetsbaar zijn (zie 'diepe ademhaling', paragraaf 5.4).

Mocht u longontsteking krijgen, dan wordt u behandeld met antibiotica. Als de longontsteking ernstig is, kan het zijn dat u moet worden opgenomen op de IC. In enkele gevallen is beademing nodig.

Naadlekkage

Deze term wordt gebruikt voor die plaatsen die inwendig aangehecht zijn. In

zo'n wondgebied kan de doorbloeding langere tijd verstoord zijn. Hierdoor treedt genezing soms vertraagd op. Tijdens deze periode kan er vocht langs de aanhechting lekken. Dit vocht komt dan in de ruimte in de buik tussen de organen in. Deze complicatie kan herstellen met rust maar soms is opnieuw opereren noodzakelijk.

Infectie

De periode direct na de operatie bent u verzwakt. U loopt dan een verhoogde kans op infecties. Afhankelijk van de plek en de ernst kan een ontsteking uw herstel vertragen en behandeling met bijvoorbeeld antibiotica noodzakelijk maken.

Bloeding

Als men over operaties praat denken veel mensen direct aan bloedverlies. De kans op bloedverlies in een mate dat het uw herstel vertraagt of zelfs bedreigt is bij dit soort operatie niet groot.

5.5.1 Complicaties op langere termijn kunnen zijn

(Vet)diarree

Door een tekort aan alvleesklierenzymen, wordt de voeding niet goed verteerd en opgenomen in het bloed. U valt af in gewicht. Geadviseerd wordt om kleinere porties te gaan gebruiken en alvleesklierenzymen bij de maaltijd in te nemen. U krijgt hiervoor een recept van uw chirurg.

Diabetes

Door het niet meer optimaal functioneren van de alvleesklier kan er een tekort aan insuline ontstaan. Met medicijnen kan dit tekort aangevuld worden. Mocht dit bij u optreden dan gaat u geïnformeerd worden over hoe te leven met suikerziekte.

Dumping

(als de sluitspier van de maag ook weggehaald is)

Kort na een maaltijd hebt u last van zweten, trillen, misselijkheid, opgeblazen gevoel, diarree, hartkloppingen of een licht gevoel in het hoofd. Deze klachten kunnen optreden ½-1 uur na de maaltijd. Ook kunnen de dumpingklachten krijgen na ongeveer 1-3 uur na de maaltijd. U kunt dan last hebben van transpireren, trillen, slap voelen, concentratiestoornissen, verwardheid en (geeuw)honger.

Adviezen om deze klachten te vermijden zijn: goed kauwen, rustig eten, kleine frequente maaltijden, ook vocht goed spreiden over de dag, eventueel vochtgebruik bij vaste voeding beperken (maximaal 1 consumptie). Eventueel zoete melkproducten vervangen door zure melkproducten.

Zo nodig na de maaltijd even gaan liggen.

Trage maagontlediging

De maagportier opent zich o.a. door de werking van stoffen uit de alvleesklier. Worden deze onvoldoende geproduceerd, dan werkt de sluitspier ook minder. U kunt dan last hebben van opgeblazen gevoel en misselijkheid. Het is beter om dan niet te vet te eten, goed te kauwen, rustig te eten en vaker kleinere porties gebruiken. Eventueel kan er medicamenteuze ondersteuning geboden worden.

Ongewenst gewichtsverlies

Geadviseerd wordt om kleinere porties te gebruiken meerdere keren over de dag, energie- en eiwitrijke producten te nemen.

5.5.2 Aanvullende behandelingen

Chemotherapie

Chemotherapie is de behandeling van kanker met celdelingremmende medicijnen. In het geval u wordt geadviseerd chemotherapie te ondergaan, wordt u hierover geïnformeerd via de afdeling oncologie.

Radiotherapie (bestraling)

Bestraling is een plaatselijke behandeling met als doel de kankercellen te vernietigen, waarbij gezonde cellen zo veel mogelijk gespaard blijven. In het geval u wordt geadviseerd radiotherapie te ondergaan, wordt u daarover geïnformeerd door de afdeling radiotherapie.

6 Naar huis

6.1	Het ontslag	2
6.2	Controleer uw gewicht in de thuissituatie	2
6.3	Het polikliniekbezoek / de follow-up	2

6 Naar Huis

6.1 Het ontslag

Het moment dat u naar huis mag, is niet het moment waarop u volledig hersteld bent. Het ontslag uit het ziekenhuis wordt gepland als dit medisch verantwoord is. De verpleegkundigen van de afdeling bespreken samen met u en uw naasten welke zaken er geregeld moeten worden zodat u thuis verder kunt herstellen. (zie ook paragraaf 8.8 voor wat u voor opname kunt regelen)

6.2 Controleer uw gewicht in de thuissituatie

Probeer uw gewicht dan op peil te houden door gevarieerde voeding te gebruiken, met frequente kleine maaltijden (zie voedingsadviezen paragraaf 3.5). Neemt u gerust contact op met de diëtist, indien u vragen heeft over uw voeding en/of gewicht. Eenmaal per week wegen is voldoende.

6.3 Het polikliniekbezoek / de follow-up

Bij de behandeling die u ondergaat willen we tot vijf jaar na uw operatie met u in contact blijven. Dit wordt de follow-up periode genoemd. Tijdens deze periode is het afhankelijk van uw welbevinden hoe intensief het contact met ons verloopt. We bieden alle mensen een standaard follow-up schema aan. Bij individuele behoefte kan dit worden aangepast.

De follow-up wordt gedaan door de chirurg en de verpleegkundig specialist. Om inzicht te krijgen in uw situatie vragen we u om een aantal keer voor het polibezoek een vragenlijst (de Lastmeter) in te vullen. Deze vragenlijst zal tijdens het polibezoek besproken worden.

De follow-up begint als u ontslagen wordt uit het ziekenhuis. Afhankelijk van uw conditie komt u na ongeveer twee weken voor uw eerste poliklinische controle.

Mocht u naast uw geplande afspraken contact willen dan kunt u bellen met de polikliniek Heelkunde 088 75 569 01.

7 Verwerking

De diagnose kanker is voor mensen een grote schok. Het lijkt of alle zekerheden wegvallen. Tijd heelt alle wonden zegt men, maar bij emotionele verwerking van kanker gaat dit niet altijd op. Tijd lijkt soms eerder een valkuil dan een heelmeeester. Veel patiënten met kanker kennen dit verschijnsel. Het gevoel in een zwart gat te vallen. Een periode die soms gepaard gaat met geïsoleerdheid en eenzaamheid. Er is ook iets essentieels veranderd. Uw omgeving is gezond maar u maakt iets heel ingrijpends mee. Zelf wilt u niet zeuren. Soms hebben partners ieder hun eigen verdriet en blijkt het moeilijk dit samen te delen. In feite is dit een signaal. Uw emoties laten zich niet langer naar de achtergrond verdringen. Ze dwingen u om stil te staan bij alles wat er gebeurd is. Vaak lukt het om samen met de mensen om u heen hier een oplossing voor te vinden. U kunt altijd overwegen hulp te zoeken (zie hoofdstuk 1).