



UMC Utrecht

Slokdarmkanker

de operatie

Slokdarmkanker

de operatie

Informatie voor patiënten



Dit Patiënten Informatie Dossier is van:

Naam _____

Adres _____

Postcode en woonplaats _____

Telefoonnummer _____

L. van de Kooij, illustraties
A.E. de Kuijer, fotografie

Samengesteld door

C.C.G. Schippers
A.E. de Kuijer
Prof.dr. R. van Hillegersberg

Chirurgische oncologie

Cancer Center

UMC Utrecht, Heidelberglaan 100, Postbus 85500, 3508 GA Utrecht
Tel 088 75 555 55
www.umcutrecht.nl

© september 2016, UMC Utrecht

Inleiding

Geachte mevrouw, mijnheer,

U bent onderzocht vanwege ziekte aan de slokdarm. De uitslagen zijn besproken met de chirurg. De conclusie is dat de meest wenselijke behandeling een operatie is. Om u zo goed mogelijk voor te bereiden op 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 de behandeling. Hiermee bedoelen wij dat u zoveel mogelijk meedenkt over beslissingen die over uw behandeling worden genomen.

Houd er rekening mee 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 bespreekt uw persoonlijke situatie met u en uw naasten.

Om ervoor te zorgen dat u zoveel mogelijk profijt hebt 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 familielid 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 en uw partner of familielid kan 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

Inhoudsopgave

1	Telefoonnummers en adressen	7
	1.1 patiëntenorganisatie en begeleiding	
2	Informatie over slokdarmkanker	11
	2.1 wat is kanker?	
	2.2 de slokdarm (oesofagus) en de maag	
	2.3 slokdarmkanker	
3	Vóór de opname	16
	3.1 wachtlijst	
	3.2 pre-operatieve screening (POS poli)	
	3.3 training en voeding	
	3.4 de verpleegkundig specialist	
	3.5 lastmeter	
	3.6 wat u vóór opname kunt regelen	
	3.6.1 het Gastenverblijf	
	3.7 radiotherapie en chemotherapie	
4	De opname	22
	4.1 afdeling C4oost	
	4.2 naar de afdeling	
	4.2.1 steunkousen en sleeves	
	4.3 naar de operatiekamer	
	4.4 de operatie	
	4.5 uitslag weefselonderzoek	

5	Na de operatie	33
	5.1 de uitslaapkamer	
	5.2 intensive care	
	5.3 medium care	
	5.4 de verpleegafdeling	
	5.5 wat te verwachten tijdens het herstel	
	5.6 complicaties	
	5.7 voedingsproblemen na de operatie	
6	Naar huis	43
	6.1 het ontslag	
	6.2 huiswaarts met sondevoeding	
	6.3 controleer thuis uw gewicht	
	6.4 het polikliniekbezoek	
7	Verwerking	47

1 Telefoonnummers en adressen

De behandeling die u ondergaat, wordt gedaan door een team van behandelaars 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 specialist 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 meer informatie (3.3 Training en voeding). Tijdens uw opname kunt u met vragen natuurlijk ook bij de verpleegkundigen van de afdeling terecht.

Op de chirurgische oncologie werken de volgende chirurgen:

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

Physician assistant:

- Drs. S. van der Horst

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

Verpleegkundig specialist

Dhr. Carlo Schippers

088 75 569 01

c.c.g.schippers@umcutrecht.nl

Oncologieverpleegkundigen polikliniek 088 75 569 01

Polikliniek Heelkunde

afspraak maken

088 75 569 01

Het opnamesecretariaat

WachtlIJst en screeningsspreekuur

088 75 580 20

manager zorgenheid

mw. Martine Abelman-Franken

088 75 555 55

zoemer 1222

Verpleegafdeling C4 oost

088 75 580 31

088 75 570 34

Patiëntenservice, locatie UMC Utrecht 088 75 588 50

Eerste Hulp (SEH) 088 75 666 66

Buddy: _____

Het bezoekadres van het UMC Utrecht

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

Uw postadres in het UMC Utrecht

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. Patiënten met slokdarmkanker kunnen in het UMC Utrecht al voordat ze behandeld of geopereerd worden, indien gewenst, gekoppeld worden aan een buddy. Oud-slokdarmkanker patiënten van het ziekenhuis kunnen nieuwe patiënten als buddy terzijde staan. Ze zijn hiervoor getraind. Het is een initiatief van patiëntenorganisatie SPKS, in samenwerking met het UMC Utrecht.

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

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.

Helen Dowling instituut

Prof. Bronkhorstlaan 20

3723 MB Bilthoven

Telefoonnummer: 030 25 240 20

Internet: www.hdi.nl

email: bilthoven@hdi.nl

Overige (internet)adressen

- www.kankeroperatie.nl
- www.iknl.nl
- www.npcf.nl
- www.kankerpatient.nl
- www.kwf.nl
- www.voedingenkankerinfo.nl

2 Informatie over slokdarmkanker

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 dus door uitzaaiing kankercellen elders in het lichaam terecht komen en daar ook weer uitgroeien tot tumoren.

2.2 De slokdarm (oesophagus) en de maag

De slokdarm is onderdeel van het spijsverteringskanaal.

Het is een buisvormig orgaan van ongeveer 30 cm lang dat bestaat uit drie delen:

- Het halsdeel begint direct onder de keelholte. Hier zit de slokdarmmond. Spieren in deze 'mond' zorgen ervoor dat de slokdarm kan worden afgesloten.
- Het borstdeel is het middengedeelte dat in de borstholte ligt.
- Het buikdeel is het laatste deel van de slokdarm dat onder de borstholte ligt. Hier gaat de slokdarm over in de maag. Het onderste gedeelte bestaat uit spieren waarmee de slokdarm kan worden afgesloten van de maag (zie afbeelding 1).

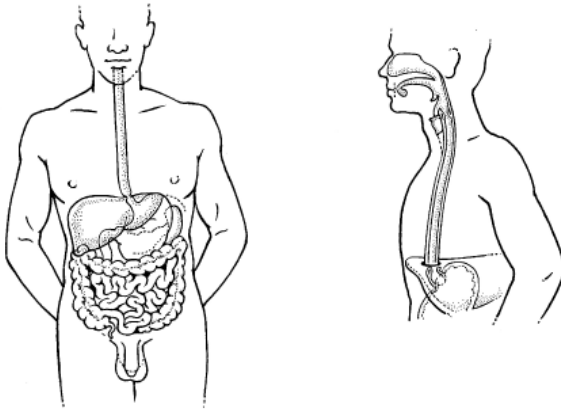
De slokdarm dient voor transport van het voedsel naar de maag.

Het voedsel wordt verplaatst door de zwaartekracht en door het samentrekken van de spieren in de slokdarmwand.

In de maag vindt tijdelijke opslag en voorbereiding van het voedsel plaats.

Het voedsel wordt er gekneet en vermengd met maagsap. Dit is verteringssap dat bestaat uit zoutzuur, slijm en enzymen. De voedselbrij komt na deze eerste fase van verteren uiteindelijk in de twaalfvingerige darm waar de tweede fase van het verteren begint.

In de twaalfvingerige darm komen de galwegen uit. De galwegen brengen de in de lever gemaakte gal naar de voedselbrij. Ook komen hier de verterings-sappen van de alveesklier in de darm. Deze spelen beide een belangrijke rol bij het verteringsproces.



Afbeelding 1: De slokdarm

2.3 Slokdarmkanker

Er bestaan verschillende typen slokdarmkanker.

De typen die het meeste voorkomen zijn:

- Plaveiselcelcarcinoom.
- Adenocarcinoom.

Deze typen slokdarmkanker ontleen hun naam aan de soort cel die kanker veroorzaakt. Slokdarmkanker wordt veelal behandeld met een combinatie van chemotherapie en radiotherapie (bestraling). We noemen dit chemoradiatie. Gevolgd door operatie. Of dit voor u van toepassing is zal de specialist met u bespreken.

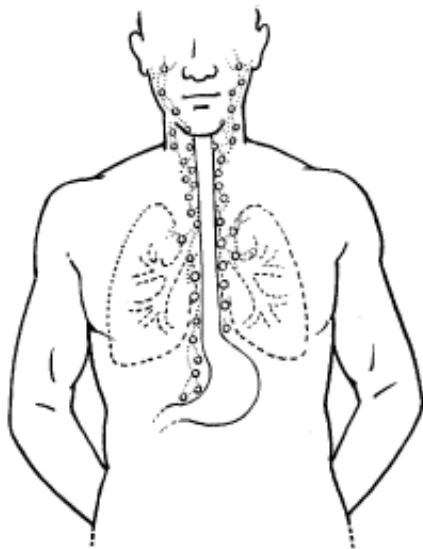
Groei

Een tumor in de slokdarm kan op verschillende manieren groeien:

- De tumor kan via de wand naar boven of beneden groeien.
- De tumor kan door de slokdarmwand groeien en de buitenkant van de slokdarmwand bereiken. Het gevolg kan doorgroei in omliggende organen en weefsels zijn.

Via de lymfe¹ (zie afbeelding 2) kunnen kankercellen van de slokdarmtumor in de lymfeklieren rondom de slokdarm terecht komen.

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 terecht komen in de lever. Als bij iemand met slokdarmkanker een tumor in de lever wordt vastgesteld gaat het in principe niet over leverkanker, maar over uitzaaiingen van de slokdarmkankercellen in de lever. Dit worden ook wel levermetastasen genoemd.



Afbeelding 2: De lymfe rondom de slokdarm

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

Erfelijkheid

Er zijn geen aanwijzingen dat erfelijke aanleg een rol speelt bij het ontstaan van slokdarmkanker.

Besmettelijkheid

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

3 Vóór de opname

3.1 Wachtilijst

Nadat de chirurg u aangemeld heeft voor de operatie, komt u op de wachtilijst. De tijd tot aan de operatie gebruiken wij om u in een zo optimaal mogelijke lichamelijke conditie te brengen (zie 3.3 Training en voeding). De opnamedatum wordt telefonisch aan u doorgegeven. U krijgt daar een schriftelijke bevestiging van.

3.2 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.

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 '**P**re-**O**peratieve **S**creenings poli' (POS-poli).

Tijdens het vooronderzoek

- Tijdens het vooronderzoek neemt een verpleegkundige met u een vragenlijst (screeningslijst) door en geeft u algemene informatie over de opname. Ook bespreekt 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 beantwoordt zij uw vragen.
- 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 UMC, op de polikliniek, niveau 1, receptie 23E. Voor inlichtingen over de Pre-Operatieve Screening kunt u bellen met telefoonnummer 088 75 580 20.

3.3 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 op de polikliniek. Hieronder kunt u lezen wat u kunt verwachten van dit trainingsprogramma.

Fysiotherapeut

Vanuit de fysiotherapie is onderzocht dat training van de longspieren, 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 kunt u doen met behulp van de zogenaamde Thres hold IMT© die wij u meegeven. De fysiotherapeut beoordeelt uw conditie.

Hij/zij adviseert en maakt concrete afspraken met u en zal u tevens na de operatie begeleiden met betrekking tot bewegen.

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 voedings-toestand 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 diëtist 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.

Afhankelijk van het type operatie kunnen er na de operatie moeilijkheden met eten en drinken optreden. Soms is het noodzakelijk eetgewoonten aan te passen. De diëtist stelt samen met u een dieetadvies op en maakt afspraken over het vervolg van de begeleiding.

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

Daarnaast kunt u ook informatie vinden op internet:

www.voedingenkankerinfo.nl.

Op deze site staat betrouwbare en wetenschappelijk onderbouwde informatie over de samenhang tussen voeding en kanker. De site is bedoeld voor (ex-) patiënten, familieleden van patiënten en alle andere mensen met belangstelling voor dit onderwerp. Naast informatie over voeding tijdens de behandeling, bevat de site ook antwoorden op vragen over de preventie van kanker en voeding ná de behandeling van kanker.

3.4 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 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.

3.6 Wat u vóór opname kunt regelen

Als u na de operatie thuis aan het herstellen bent, kunt u niet direct alle zwaardere (huishoudelijk) 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 is het verstandig om eventueel via de huisarts, vooraf aan de opname alvast thuiszorg in te schakelen voor de periode na de operatie.

Tijdens uw opname kan de transfer verpleegkundige u hierbij ondersteunen.

3.6.1 Het Gastenverblijf

Als u opgenomen bent is het voor familie of andere naasten mogelijk in ons gastenverblijf te logeren. Dit gastenverblijf telt 8 logeerkamers, een keuken en een grote huiskamer. De kosten hiervan worden door sommige zorgverzekeringen vergoed. Voor meer informatie:

www.umcutrecht.nl/gastenverblijfcancercenter of T 088 75 691 12.

3.7 Radiotherapie (bestraling) en chemotherapie

Bij de behandeling van slokdarmkanker wordt meestal een combinatie van chemotherapie en radiotherapie, vooraf aan de operatie, gegeven.

Als u hiervoor in aanmerking komt krijgt u aanvullende informatie van de oncoloog en de radiotherapeut.

4 De opname

4.1 Afdeling C4 oost

Een paar weken voor de operatie krijgt u schriftelijk en telefonisch bericht over de opnamedatum.

U wordt opgenomen op afdeling C4 oost, locatie UMC. Op deze afdeling worden voornamelijk mensen opgenomen die een operatie moeten ondergaan aan het maag/darmstelsel.

Afdeling C4 oost bevindt zich in de G-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 twaalf uur 's avonds niet mag eten, drinken en roken. Als u wel iets mag drinken, hoort u van de verpleegkundige specialist of diëtist hoeveel en wanneer u dat mag innemen. Of u door moet gaan met uw medicijnen, 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 wegwijs maakt 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 geïnstalleerd, 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 personen 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 voor de operatie op te nemen.

Wat moet u meenemen?

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

- eventuele medicijnen die u gebruikt (liefst in originele verpakking)
- uw afspraakbevestiging
- dieetadvies (indien van toepassing)
- toiletartikelen
- pyjama, 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 doorbloedingsproblemen 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, T.E.D. kousen en sleeves van het ziekenhuis aan. 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:

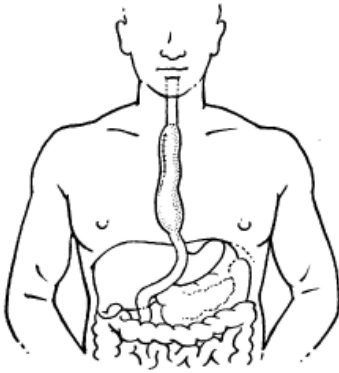
- Wanneer u goed op de operatietafel bent geïnstalleerd, krijgt u een aantal 'stickers' op de borst geplakt die worden aangesloten op de hartmonitor.
- Verder krijgt u een manchet van een bloeddrukmeter om de bovenarm om uw bloeddruk en het hartritme te controleren.
- Ook krijgt u een klemmetje om de 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 medicijnen 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 ingebracht. 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 wordt via het infuus ingespoten. Daarna leggen de medewerkers u zo op de operatietafel dat de operatie veilig en efficiënt uitgevoerd kan worden.



De buismaag

4.4 De operatie

Het doel van de operatie

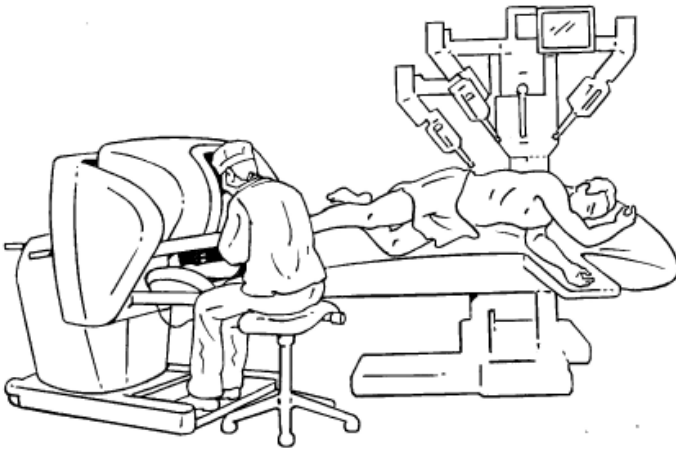
Het doel van de operatie is om de slokdarm bijna geheel te verwijderen, samen met de omliggende lymfeklieren. Deze lymfeklieren horen bij de slokdarm en kunnen zonder negatieve gevolgen verwijderd worden.

Het bovenste deel van de slokdarm worden gebruikt om een nieuwe aansluiting te maken met de maag. Omdat de maag qua vorm niet op de plaats van de slokdarm past, moet deze eerst op maat gemaakt worden. Dat gebeurt door een deel van de maag te verwijderen om uiteindelijk een buisvorm over te houden. Dit noemen we een buismaag. Deze kan dan op de plek gebracht worden waar zich eerst de slokdarm bevond. Soms kan de maag niet worden gebruikt om een nieuwe slokdarm te maken. In die gevallen wordt de dikke darm gebruikt of een deel van de dunne darm.

De operatierobot

Om de slokdarm veilig weg te kunnen halen, moeten eerst alle verbindingen tussen de slokdarm en het lichaam vrij gemaakt worden. Deze operatie wordt zo mogelijk via een kijkoperatie uitgevoerd. Hierbij wordt zowel via de borstholte als buikholte geopereerd. Dit precieze werk kan met de operatierobot zorgvuldig gebeuren.

Deze manier van opereren gebeurt met behulp van instrumenten en een camera die via dunne buisjes in het lichaam worden ingebracht. De camera werkt als het oog van de chirurg. De robot maakt het mogelijk het beeld driedimensionaal weer te geven en alle bewegingen te maken die ook met de menselijke hand en pols kunnen worden gemaakt. De chirurg bedient de robot vanaf een computer (zie afbeelding 4).



Afbeelding 4: De operatierobot

Voordelen van de robot:

- In plaats van een grote wond maakt de chirurg tussen de ribben meerdere kleine wondjes, waarin de buisjes worden ingebracht. De ruimte die deze buisjes nodig hebben is beperkt (5 tot 12 millimeter). Een belangrijk voordeel hiervan is een sneller herstel na de operatie, doordat er geen grote wond wordt gemaakt.
- De robot verfijnt de bewegingen die de chirurg maakt.
- Het beeld is vier maal vergroot zodat de chirurg de weefselstructuren beter kan zien.



Het kan voorkomen dat opereren met de operatierobot bij u niet mogelijk is. In dat geval vindt de operatie zonder robot plaats en heeft dat een grotere wond tot gevolg. U hoort van de chirurg hoe u geopereerd wordt.

Tijdens de operatie

Tijdens de operatie maakt de chirurg op de volgende plekken een wond:

- Meerdere kleine wondjes tussen de ribben (voor de buisjes van de robot) aan de rechterzijde van de borstkas (zie afbeelding 5).
- Een dwarse wond van ongeveer zeven centimeter links net boven de navel. Dit is nodig om de slokdarm uit uw lichaam te verwijderen en de buismaag te maken.

- Een verticale wond aan de rechterzijde van de hals van ongeveer zeven centimeter lang. Dit is nodig de buismaag aan het resterende deel van de slokdarm te hechten.



Afbeelding 5: De plaats van de wondjes tussen de ribben

Maagsonde (maaghevel)

Tijdens de operatie wordt een slangetje via de neus in de buismaag gebracht om de lichaamssappen af te voeren.

Voeding en voedingssonde

Na de operatie mag u al snel waterijsjes en drinken. Soms al vanaf de 1e dag en wordt het uitgebreid als dit goed gaat.

Er kunnen ook redenen zijn om u extra bij te voeden door middel van een voedingssonde, een jejunostomie. Dit is een dun slangetje naar de dunne darm, dat via de buikwand naar buiten wordt geleid. Via deze sonde krijgt u tijdelijk een kunstmatige, volledige voeding (sondevoeding) toegediend.

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 zuurstof-neusbril kan u tijdelijk wat ademhalingsondersteuning geboden worden.

Drains

De slokdarm wordt via de borstkas benaderd. Dit gebeurt onder de rechterlong. De longen worden tijdens de operatie afzonderlijk beademd. Hiervoor wordt tijdens de narcose een buisje in de keel gebracht. Aan het eind van de operatie worden één of twee slangen (thoraxdrains) achter de longen ingebracht, waarmee wondvocht en eventueel lucht wordt afgezogen. Deze drains blijven ongeveer gedurende een paar dagen tot een week na de operatie zitten.

Tevens worden er tijdens de operatie wonddrains achtergelaten in het wondgebied. Deze laten wondvocht aflopen.

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 patholoog. 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.

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 onder meer voor dat u, als 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 kunnen we uw bloeddruk en het hartritme in de gaten houden en krijgt u 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. Deze gaat u helpen zo spoedig mogelijk actief te worden. Zie hiervoor het dagboekje 'Snel herstel'.

5.3 Medium Care

De Medium Care (MC) is de afdeling die zorgt voor patiënten die niet meer op de IC hoeven te verblijven maar wel nog 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 andere 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 MC.

Na het verblijf op de Medium Care gaat u terug naar de verpleegafdeling. Het kan ook zijn dat u direct na uw verblijf op de Intensive Care naar de verpleegafdeling gaat.

5.4 De verpleegafdeling

Tijdens uw verblijf in het ziekenhuis krijgt u regelmatig bezoek van de artsen die verantwoordelijk zijn voor uw behandeling (operateur, zaalartsen, co-assistenten). Voor deze bezoeken, ook wel artsensites genoemd, zijn vaste momenten afgesproken.

Op de afdeling werken twee teams van verpleegkundigen. De verpleegkundige is een belangrijk aanspreekpunt voor u. Voor elke patiënt is er een verpleegkundige die de zorg en behandeling coördineert.

De verpleegkundige is het eerste aanspreekpunt voor uw naasten bij vragen over uw verzorging of behandeling. We proberen zoveel mogelijk dezelfde verpleegkundige voor u te laten zorgen.

Uw verblijf op de verpleegafdeling staat in het teken van herstel. U heeft deze periode nog veel rust nodig. Dit herstel gaat gepaard met goede en minder goede dagen. Langzaam zult u zich beter gaan voelen. Het is belangrijk dat u zo snel mogelijk weer gaat bewegen. Dit helpt uw lichaam te herstellen van de ingreep en de kans op complicaties zo klein mogelijk te maken. Mocht u lichamelijke ongemakken ervaren, bespreek deze met de verpleegkundige.

In deze periode vindt ook overleg plaats over de datum waarop u naar huis toe kunt. Als alles volgens verwachting verloopt, blijft u op de verpleegafdeling tot u naar huis mag.

5.5 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 te voorkomen die uw herstel kunnen belemmeren. Hieronder volgt daarover uitleg.

Diepe ademhaling

Mensen die op bed liggen halen oppervlakkig adem. Dit gebeurt ook als u bang bent voor pijn in de borstkas of de bovenbuik. Precies zoals uw situatie de eerste dagen na de operatie. Oppervlakkig ademhalen leidt ertoe dat het onderste deel van de longen niet goed geventileerd wordt. De fysiotherapeut en verpleegkundigen helpen hierbij en geven instructie om goed door 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 dóór 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.

Weer bewegen

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.

Zie hiervoor het dagboekje 'Snel herstel'.

5.6 Complicaties

Bij medische handelingen zijn complicaties nooit geheel uit te sluiten. Dit geldt ook voor de slokdarmoperatie. Uitleg hierover vindt u hieronder.

Longontsteking

Longontsteking (pneumonie) ontstaat als de longen niet in staat zijn om goed te ventileren, of 'dóór te ademen'. Hierdoor krijgen bacteriën 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 ademen tot het oppervlakkig ademen als gevolg van angst voor pijn.

Ook kan een operatie de longen letterlijk belasten, waardoor deze meer kwetsbaar zijn (zie 'diepe ademhaling', paragraaf 5.5).

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.

Slijmfistel

Het kan gebeuren dat de nieuwe aansluiting in de hals langzamer geneest dan gehoopt. Dit gebeurt bij ongeveer vijftien procent van de patiënten. Hierdoor ontstaat lekkage vanuit de slokdarm naar de wond.

Dit gaat gepaard met roodheid van de wond en koorts (wondinfectie). Om dit te behandelen wordt de wond in de hals open gemaakt, zodat het vuil kan worden verwijderd en de wond schoongespoeld. Hierdoor ontstaat een wond in de hals waar speeksel uit kan komen (slijmfistel). Ook kan hier bij hoesten lucht doorheen komen.

Een slijmfistel herstelt eigenlijk altijd spontaan. Zeer uitzonderlijk is een extra ingreep nodig om de wond te helpen genezen. Een slijmfistel heeft geen invloed op het uiteindelijke resultaat van de buismaag-reconstructie.

Als u een slijmfistel ontwikkelt, ontstaat extra littekenweefsel op de plek waar de aanhechting van de buismaag zit. Hierdoor kan er tot enkele maanden na de operatie een vernauwing ontstaan in de buismaag.

Dit kan het gevoel geven dat het eten, na het doorslikken ervan, niet wil zakken. Dit is onschuldig, maar moet wel verholpen worden (zie 'vernauwing').

Lekkage van de lymfe

De slokdarm is een orgaan met bijbehorend afvoersysteem van weefselvocht. Dit vocht wordt de lymfe genoemd. Het bestaat uit lymfebanen en lymfeknopen. Tijdens de operatie wordt het lymfesysteem dat bij de slokdarm hoort zo uitgebreid mogelijk weggehaald. Omdat dit lymfesysteem onderdeel uitmaakt van een systeem dat verspreid zit door het hele lijf, kan het zijn dat er tijdelijk lekkage optreedt uit de lymfebanen (chyluslekkage). Dit wordt afgevoerd via de wondrain en herstelt meestal spontaan. Soms is het raadzaam de aanmaak van lymfevocht af te remmen. Dit kan door het aanpassen van de voeding die u krijgt. Zelden is een operatie nodig om de lekkage te verhelpen.

Heesheid

De stembandzenuwen lopen vlak naast de slokdarm. Hierdoor kan tijdens de operatie kneuzing of beschadiging van de stembandzenuwen optreden. Dit gebeurt bij ongeveer vijftien procent van de patiënten die deze operatie ondergaan. Er zijn twee stembandzenuwen die ieder de functie van een van de twee stembanden verzorgen. Bij kneuzing of beschadiging van deze zenuw functioneert de betreffende stemband minder goed. Dit veroorzaakt heesheid die meestal vanzelf verdwijnt.

In een enkel geval is de heesheid blijvend. In dat geval kan de spraak sterk worden verbeterd door stemoefeningen.

Zuurbranden (Reflux)

Omdat bij de operatie de kringsspieren van de slokdarm worden verwijderd, kan de darminhoud gemakkelijk terug de buismaag inlopen (reflux). Hierdoor kunt u zich verslikken of pijn in de keel krijgen. Om dit zoveel mogelijk te voorkomen, is uw lichaamshouding van belang. Voorkom plat liggen door twee kussens of een bed met een verhoogde bovenzijde te gebruiken. Het is niet raadzaam plotseling te bukken.

Vernauwing

Als littekenweefsel langere tijd bestaat, wordt het minder elastisch. Hierdoor kan op de aanhechtingsplek van de buismaag in de hals een vernauwing ontstaan. Hierdoor kan het eten niet goed zakken of kunnen er slikklachten ontstaan. Dit is onschuldig, maar moet wel verholpen worden. De behandeling van deze vernauwing bestaat uit het oprekken van het littekenweefsel. Dit oprekken gebeurt via een kijkonderzoek (gastroscopie) bij de afdeling Maag Darm Leverziekten. Deze behandeling vindt plaats onder een lichte narcose ('roesje'). Om ervoor te zorgen dat het littekenweefsel voldoende opgerekt blijft, zijn meerdere behandelingen nodig.

5.7 Voedingsproblemen na de operatie

Na de operatie kunt u mogelijk tijdelijk last krijgen van smaakverandering, waardoor uw eten minder goed smaakt. Daarnaast kunnen er na de buismaagoperatie moeilijkheden met eten optreden. Door het ontbreken van voldoende opslagruimte van het voedsel, kan er na het eten een opgezet gevoel, misselijkheid, buikpijn en dunne ontlasting ontstaan.

Na verloop van tijd is het mogelijk dat het lichaam zich gaat aanpassen en de klachten langzaam verdwijnen. Het is daarom de moeite waard om producten die vlak na de operatie last veroorzaakten, na een paar weken opnieuw te proberen. Meestal kunt u een aantal producten na verloop van tijd weer verdragen.

De onderstaande voedingsadviezen geven u een richtlijn hoe u het beste kunt eten na de operatie:

- Eet rustig en kauw goed
Hierdoor kan de voeding zo goed mogelijk verteerd en opgenomen worden in het lichaam.
- Zorg voor voldoende vochtinname over de dag
Vocht geeft snel een vol gevoel waardoor u mogelijk te weinig vocht binnenkrijgt. Met drinkvocht bedoelen we niet alleen dranken. Alle vloeibare producten worden meegerekend zoals soep, yoghurt, pap en vla. Het is aan te raden om 1½ liter (12 kopjes of 10 glazen) drinkvocht, in kleine hoeveelheden per keer, goed over de dag te gebruiken. Nuttig het drinkvocht met name tussen de hoofdmaaltijden. Door bij te houden hoeveel u plast kunt u controleren of u voldoende drinkvocht gebruikt. U moet tenminste 1 liter per 24 uur plassen en de plas moet helder geel van kleur zijn.
- Gebruik regelmatig kleine maaltijden
Na de operatie is het vaak onplezierig om te grote hoeveelheden voedsel in één keer te eten. Eet daarom zes tot negen kleine maaltijden goed verspreid over de dag. Te grote porties kunnen u langdurig een te vol en opgeblazen gevoel geven en bijdragen in het ontstaan van dunne ontlasting.
- In principe mag alles gegeten en gedronken worden
Na de operatie is het niet nodig om specifieke voedingsmiddelen weg te laten.

- Controleer regelmatig het lichaamsgewicht
Na de operatie kan uw eetlust (tijdelijk) verminderd zijn. Hierdoor kunt u minder gaan eten en drinken, met als gevolg dat u te weinig energie (calorieën) binnen krijgt. Na verloop van tijd kunt u gaan afvallen. Controleer één maal per week uw gewicht door op ongeveer hetzelfde tijdstip en met vergelijkbare kleding aan op de weegschaal te staan. Als u gewicht verliest is het verstandig om contact op te nemen met uw diëtist. Zij kan hier gericht advies over geven.

Dumping

Na de buismaagoperatie komt het voedsel sneller en in grotere hoeveelheden in de dunne darm terecht. Dit noemt men dumping. Sommige voedingsstoffen worden daardoor sneller dan normaal in het bloed opgenomen, of er ontstaat een te snelle afbraak van het voedsel door het (gedeeltelijk) ontbreken van de maag. Dit kan een aantal lichamelijke reacties geven die gepaard gaan met klachten: het dumpingssyndroom.

Kort na de maaltijd hebt u last van zweten, trillen, misselijkheid, opgeblazen gevoel, diarree, hartkloppingen of een licht gevoel in het hoofd. Deze klachten kunnen optreden 1/2 - 1 uur na de maaltijd. Ook kunt u dumpingsklachten krijgen na ongeveer 1-3 uur na de maaltijd. U kunt dan last hebben van transpireren, trillen, slap voelen, concentratiestoornissen, verwardheid en (geeuw)honger. Dumpingklachten kunnen direct na de operatie ontstaan, maar ook pas na verloop van tijd. Lang niet iedereen krijgt te maken met deze klachten.

Adviezen om deze klachten te vermijden zijn:

Goed kauwen, rustig eten, kleine frequente maaltijden, ook vocht goed verspreiden over de dag, eventueel vochtgebruik bij de voeding beperken (maximaal 1 consumptie). Eventueel zoete melkproducten vervangen voor zure melkproducten. Zo nodig na de maaltijd gaan liggen (met twee kussens).

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 verder paragraaf 3.6 voor wat u voor opname kunt regelen).

6.2 Huiswaarts en sondevoeding

Soms duurt het even voor u weer zelf voldoende kunt eten en drinken. Sommige patiënten hebben sondevoeding en gaan daar thuis mee door. Er zijn bedrijven die u dan thuis komen ondersteunen. Zij geven instructie en zijn oproepbaar bij problemen. Ook leveren zij de materialen die u nodig hebt. De verpleegkundige van de afdeling regelt dit samen met de diëtist. Op de polikliniek bespreekt de chirurg met u hoe lang u de sondevoeding nog nodig hebt.

De meeste mensen zijn in staat hun eetgewoonten in de loop van de tijd aan te passen. Ze weten zelf op den duur het beste wat goed en wat minder goed gaat. Een goede voeding is nodig voor een goede conditie. Lukt het u niet om alle voedingsmiddelen weer normaal te gebruiken en/of te verteren? U kunt dan het beste samen met de diëtist kijken hoe u uw voeding aan de nieuwe situatie kan aanpassen. Zij begeleidt u dan verder op de polikliniek.

Het kan soms maanden duren voordat u uw nieuwe eet-en drinkritme hebt gevonden.

6.3 Controleer thuis uw gewicht

Probeer uw gewicht dan op peil te houden door een gevarieerde voeding te gebruiken, met regelmatige kleine maaltijden. Het is daarom verstandig u eenmaal per week te wegen. Soms kunt u het als een strijd ervaren om op gewicht te blijven. Dit is belastend voor uzelf maar niet direct een medisch risico. Neemt u gerust contact op met de diëtist, als u vragen hebt over uw voeding of uw gewicht.

6.4 Het polikliniekbezoek/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 grotendeels gedaan door de physician assistant en de verpleegkundig specialist. Mocht u contact willen met uw chirurg dan kunt u dit bij hen aangeven. Er vinden in de follow-up alleen onderzoeken plaats als veranderingen in uw gezondheid of herstel hier aanleiding voor geven. Dan zal, afhankelijk van de situatie, beoordeeld worden, of en zo ja, welk type onderzoek noodzakelijk is.

Contact in de follow-up zal volgens een schema verlopen dat we samen met u plannen. De follow-up gebeurt door middel van bezoeken aan onze polikliniek, maar ook door bijvoorbeeld telefonisch contact.

Om inzicht te krijgen in uw klachten vragen we u voor elk polibezoek een vragenlijst in te vullen. U krijgt deze vragenlijst mee bij het maken van een nieuwe afspraak.

Mocht u naast uw geplande afspraken contact willen dan kunt u bellen met 088 75 569 01. Hier kunt u een telefonisch afspraak maken.

De follow-up begint als u ontslagen wordt uit het ziekenhuis. Afhankelijk van uw conditie komt u na ongeveer 2 weken voor uw eerste poliklinische controle. Dit kan eventueel ook een telefonische afspraak zijn. Daarna ziet het schema er als volgt uit.

Persoonsgegevens					
Naam patiënt					
Patiëntnummer					
Geboortedatum					
Contactgegevens					
Chirurg (hoofdbehandelaar)					
Internist-oncoloog					
Radiotherapeut					
Verpleegkundig specialist (vaste contactpersoon)				Tel:	
				Email:	
Huisarts					
Behandeling					
	chemotherapie	radiotherapie	operatie		
Datum					

Aanbevolen follow-up schema na slokdarmresectie

Schema	Datum	Reden van consult	Consult door
Start (jaar 1)	rond 2e week na ontslag	1e consult postoperatief iom v.s en afdeling. Uitleg follow-up schema Vragenlijst ROBOT 2 – 6 weken 6mnd en na 1,2,3,4,5 jr	Chirurg
3 maanden		F up Gesprek met behulp van Lastmeter	Verpleegkundig specialist
6 maanden		F up Gesprek met behulp van Lastmeter	Verpleegkundig specialist
9 maanden		F up Gesprek met behulp van Lastmeter	Verpleegkundig specialist
12 maanden Jaar 2		F up Gesprek met behulp van Lastmeter	Verpleegkundig specialist
18 maanden		F up	Chirurg
24 maanden (jaar 3)		F up Gesprek met behulp van Lastmeter	Verpleegkundig specialist
36 maanden			Chirurg
48 maanden (jaar 4)		F up Gesprek met behulp van Lastmeter	Verpleegkundig specialist / Chirurg
60 maanden (jaar 5)			Chirurg

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. 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). U kunt ook uw verpleegkundige specialist vragen u te adviseren.

De omgeving

Anderen in uw naaste omgeving hebben net als u, 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, maakt u ruimte om uzelf te uiten. Dit kan u dichter bij elkaar brengen en u in staat stellen het verdriet te delen.

Soms hebben partners ieder hun eigen verdriet en blijkt het moeilijk dit verdriet samen te delen. Blijf dan niet hierin steken, maar zoek een manier om toch over dit verdriet te kunnen praten. Bijvoorbeeld met een vriend of professionele hulpverlener. Als uw relatie erg onder druk komt te staan kan er een verstoorde relatie ontstaan. Hulp van een buitenstaander kan in zo'n situatie helpen.

Het is moeilijk om aan uw omgeving te vertellen wat u is overkomen. Voor uw omgeving betekent dit een confrontatie met emoties, maar ook een gevoel van machteloosheid, met lege handen staan. Ook al moet u uiteindelijk alles zelf ondergaan, steun van familie en vrienden is hard nodig. Het geeft u energie en het gevoel dat u er niet helemaal alleen voorstaat.

Bezoekadres:
Heidelberglaan 100
3584 CX UTRECHT

Postadres:
Postbus 85500
3508 GA UTRECHT

www.umcutrecht.nl
T. +31 (0)88 75 555 55