

# Operatie aan de slokdarm

Deze brochure geeft u informatie over de slokdarmoperatie en is een aanvulling op de mondelinge informatie. Met deze brochure verwachten wij een bijdrage te leveren aan een zo goed mogelijke voorlichting om eventuele angst en onzekerheid bij u te verminderen of weg te nemen. U kunt thuis op uw gemak de informatie nog eens nalezen.

## Het team

Slokdarmkanker is een kanker van het spijsverteringskanaal. Het spijsverteringskanaal wordt Gastro-Intestinaal genoemd. Het bovenste deel hiervan wordt Upper-GI genoemd. Het team dat deze aandoeningen behandelt (dat zijn slokdarm- en maagkanker) is het Upper-GI team.

Het Upper-GI team bestaat uit chirurgen, oncologen, radiologen, Maag-Darm-Lever artsen, radiotherapeuten, artsen in opleiding, verpleegkundig specialisten, verpleegkundig consulenten, verpleegkundigen, diëtisten, voedingsassistenten, doktersassistenten, secretaresses en planningsfunctionarissen. Dit hele team werkt nauw met elkaar samen om de periode van de diagnose, behandeling en 'follow up' zo goed mogelijk te laten verlopen voor u.

## Casemanager

Het Upper-GI team is onderdeel van het GIOCA: Gastro-Intestinaal Oncologisch Centrum Amsterdam. In het GIOCA team zijn verpleegkundig consulenten en verpleegkundig specialisten werkzaam. Zij hebben als team de rol van casemanager. Dat betekent dat u altijd één van hen kunt bereiken. De verpleegkundig specialist voert een gedeelte van de medische zorg uit, maar werkt altijd onder toezicht (supervisie) van een specialist. Meestal zult u in het diagnostische traject vooral met de verpleegkundig consulent te maken krijgen. Deze consulent regelt alle onderzoeken voor u en geeft u uitleg over het traject en alle afspraken.

*Aan het eind van deze folder staan de telefoonnummers waaronder u dit team kunt bereiken.*

## Slokdarmkanker

Slokdarmkanker is een kwaadaardige tumor die zich in de slokdarm bevindt of net op de grens met de maag. De slokdarm kun je onderverdelen in bovenste, middelste en onderste deel. De overgang naar e maag vormt daarin een apart deel. De plaats van de tumor bepaalt de behandeling die nodig is. In deze folder leest u meer over een operatie aan de slokdarm.

Verdere informatie over slokdarmkanker, de risicofactoren, klachten en behandeling, kunt in lezen in de folder [Kanker in de slokdarm](#).

## De periode voor de operatie

De periode voor de operatie is gevuld met afspraken in de polikliniek en onderzoeken. Waarschijnlijk ziet u veel verschillende artsen en andere medewerkers binnen het ziekenhuis. De chirurg geeft u uitleg over de operatie, de casemanager over het gehele behandeltraject, u spreekt (eventueel telefonisch) de anesthesist op de polikliniek Preoperatieve screening en u spreekt mogelijk een oncoloog en/of radiotherapeut.

Wij vinden het ook belangrijk dat u weet wat u zelf kunt doen om zo fit mogelijk te zijn voor de operatie. Hieronder leest u een paar tips.

### Wat kunt u zelf doen?

#### Niet roken

Uit onderzoek is gebleken dat de wondgenezing veel beter gaat als u niet rookt. Daarnaast hebben patiënten die roken, meer kans op longproblemen (longontsteking). Rookt u? Dan adviseren wij u om te stoppen met roken. Heeft u hulp nodig bij het stoppen met roken? Uw huisarts kan u hierbij goed helpen.

#### Gezond leven

Gezonde voeding en een goede conditie zijn belangrijk om de behandeling van kanker beter aan te kunnen en de kans op problemen/complicaties te verminderen. Het KWF heeft een folder *Voeding bij kanker* waarin uitleg gegeven wordt wat gezonde voeding is. Bij het eerste consult krijgt u deze folder mee naar huis en wordt bekeken of het nodig is om de diëtiste in te schakelen.

U kunt de komende (zware) behandeling beter aan, wanneer u gezonde voeding eet, niet rookt, weinig alcohol drinkt en voldoende lichaamsbeweging krijgt.

Het is inmiddels bekend dat mensen voordeel hebben van een actieve leefstijl, ook tijdens de periode voorafgaand aan de operatie. Het herstel zal sneller verlopen en de kans op complicaties is kleiner. Ga voor uzelf na of u hulp nodig heeft van een fysiotherapeut.

Heeft u moeite met één van bovenstaande adviezen? Vertelt u dit aan uw casemanager en dan zoekt deze samen met u naar een passende oplossing.

### Angst en onzekerheid

De diagnose kanker kan heftige emoties met zich meebrengen. Een paar van de meest voorkomende en begrijpelijke emoties zijn angst en onzekerheid. Patiënten, maar ook hun naasten, zijn vaak bang voor wat er komen gaat: welke behandelingen moet ik ondergaan? Wat zullen de gevolgen zijn? Hoe gaat mijn leven eruit zien? en vele andere vragen.

Onderstaande tips kunnen u eventueel helpen met deze emoties om te gaan:

- praat met naasten in uw omgeving over uw gevoelens;
- zoek contact met lotgenoten of patiëntenorganisaties;
- probeer afleiding te zoeken in het doen van iets leuks of een hobby.

Blijft u toch zitten met emoties, waarbij u graag hulp wilt? Neem dan contact u met uw casemanager, deze kan samen met u zoeken naar passende hulp.

## Opname in het ziekenhuis

De chirurg heeft u aangemeld voor de operatie. Voor de operatie zal u een afspraak krijgen bij de poli Anesthesiologie. Deze afspraak zal telefonisch of op locatie zijn. De anesthesist zal met u de narcose/pijnstilling bespreken. Ongeveer een week voor de operatie wordt u gebeld door het planningsbureau voor de datum en tijd van uw opname.

Afhankelijk van de operatie wordt u één dag voor de operatie of op de dag van de operatie opgenomen in het ziekenhuis. U meldt zich bij de centrale balie in de hal van locatie VUmc. U krijgt daar te horen op welke verpleegafdeling u verwacht wordt.

### Gastenverblijf

Partners van patiënten die buiten Amsterdam wonen, kunnen een kamer huren in het Gastenverblijf van locatie VUmc. Het Gastenverblijf beschikt over vijftien tweepersoonskamers, elk voorzien van een eigen badkamer met douche en toilet. Er is een gemeenschappelijke huiskamer en een keuken waar u uw eigen maaltijden kunt bereiden. Meer informatie leest u in de folder [Logeren in het Gastenverblijf](#).

### De verpleegkundige

- De verpleegkundige van de afdeling geeft u informatie over de opnamedag, de operatiedag en het verblijf op de afdeling.
- Ook informeert zij u over slaapmiddelen en medicijngebruik voor de operatie (premedicatie), over het tijdstip waarna u niet meer mag eten/drinken (nuchter zijn) en over het tijdstip van de operatie.

### De zaalarts

- De zaalarts (en eventueel de coassistent) houdt een opnamegesprek met u en doet een lichamelijke check en een laatste check van uw medische gegevens. Als het nodig is wordt er nog bloed bij u afgenomen.
- De zaalarts (ziekenhuisarts of physician assistant) komt dagelijks bij u langs om samen met u en met de verpleegkundige de voortgang van uw herstel te bespreken. Tijdens deze visite worden beslissingen over het dagelijks beleid genomen. Regelmatig wordt ter controle bloed bij u afgenomen.
- De zaalarts heeft overleg met uw chirurg over het verloop van uw herstel en de beslissingen die genomen worden.

### De chirurg

- Op de zorgeenheid ziet u ook regelmatig uw chirurg. Vlak voor de operatie spreekt u met de chirurg om na te gaan of u nog vragen heeft over de operatie.
- Na de operatie belt de chirurg uw contactpersoon om te vertellen hoe de operatie is gegaan.

### Nuchter zijn

- Tot 6 uur vóór de operatie: u mag licht verteerbaar voedsel eten en drinken.
- Tussen de 6 en 2 uur vóór de operatie: u mag niet meer eten. U mag wel heldere vloeistoffen drinken. Bijvoorbeeld thee, water, zwarte koffie, aanmaaklimonade en appelsap. GEEN melkproducten.
- In de 2 uur vóór de operatie: u mag niets meer eten of drinken (nuchter).

### **Als laatste...**

Het komt helaas een enkele keer voor dat de operatie op het laatste moment moet worden uitgesteld. Wij zijn ons ervan bewust hoe vervelend dit is. Wij streven er dan naar om zo snel mogelijk een nieuwe datum aan u door te geven.

## De operatie

Zoals u heeft kunnen lezen, zijn er verschillende behandelmogelijkheden voor slokdarmkanker. In de onderstaande tekst staat uitleg over de verschillende operatietechnieken. Uw behandelaar zal u uitleg geven over de operatie. U kunt in onderstaande tekst de informatie nalezen over de operatie die op u van toepassing is.

### Oesofagus-cardiaresectie

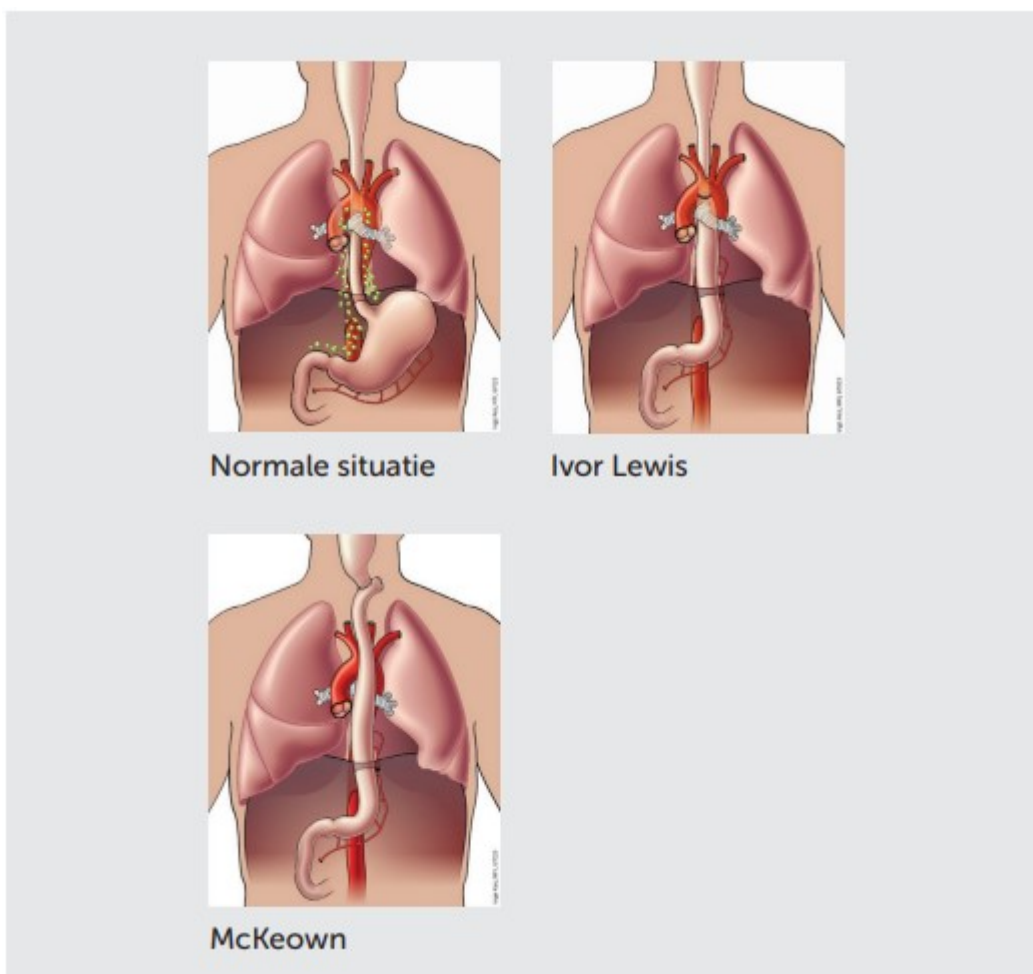
De chirurg verwijdert het bovenste deel van de maag (cardia) en de slokdarm. Van de buitenbocht van de maag wordt een buis gemaakt (buismaag) en die wordt aangesloten op het resterende deel van de slokdarm. De operatie wordt in 2 fasen uitgevoerd, de buikfase en de borstfase. De operatie duurt gemiddeld 5 tot 7 uur. Dit is afhankelijk van de operatietechniek.

#### *Scopisch of open*

Deze operatie kan scopisch of open uitgevoerd worden. Bij een 'open' operatie heeft u na de operatie een groot litteken. Bij een 'scopische' operatie (thoracolaparoscopie) heeft u kleine littekentjes. Bij deze operatietechniek worden via (kijkbuisgaatjes) instrumenten in de borstkas en buik gebracht. Via deze instrumenten wordt de operatie uitgevoerd.

#### *Anastomose*

De nieuwe verbinding tussen de slokdarm en buismaag kan gemaakt worden in de hals (McKeown operatie) of in de borstkas (Ivor Lewis operatie). Afhankelijk van de plaats van de tumor zal voor één van deze opties gekozen worden. Het is belangrijk om de tumor zo ruim mogelijk te verwijderen.



### *Transhiataal*

Bij een transhiatale operatie wordt de operatie uitgevoerd vanuit de buik waarbij u met uw rug op de operatietafel ligt. U merkt hier door de narcose niets van. Bij deze operatie wordt via een opening in het middenrif de slokdarm verwijderd. Deze operatie kan alleen uitgevoerd worden als de tumor zich in het onderste deel van de slokdarm bevindt en op de PET-CT scan duidelijk is dat eventueel vergrote lymfklieren verwijderd kunnen worden. Het voordeel van deze operatie is dat de longen met rust gelaten worden.

### *Thoraco-frenico-laparotomie*

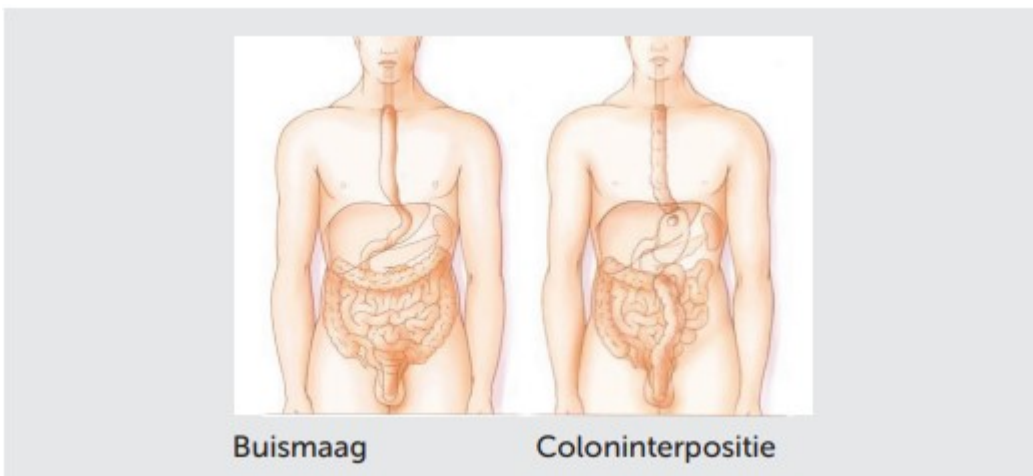
Bij deze operatie wordt één groot litteken gemaakt van de buik tot en met de rug. Dit wordt gedaan om voldoende ruimte te hebben om de tumor goed te verwijderen.

### **Coloninterpositie**

Dit is een operatie waarbij een deel van de dikke of dunne darm genomen wordt om een 'nieuwe' slokdarm te maken. Deze manier van opereren wordt gekozen als een buismaagoperatie niet mogelijk is.

Het kan ook zijn dat door complicaties na een eerdere operatie de buismaag ontkoppeld was en nu een hersteloperatie plaatsvindt.

Het herstel na deze operatie duurt wat langer omdat bij deze operatie meerdere nieuwe verbindingen gemaakt worden.



# De periode na de operatie









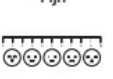

































## Herstelprogramma

De eerste nacht na de operatie verblijft u op de PACU (de uitslaapkamer of high care) ter observatie. Aansluitend komt u weer terug op de afdeling waar u opgenomen bent. Het kan ook zijn dat het voor u beter is een nachtje naar de Intensive Care te gaan. Voorafgaand aan de operatie wordt dit met u besproken.

Als u weer terug bent op de afdeling waar u opgenomen bent, zult u merken dat u snel weer uit bed zult komen met behulp van een verpleegkundige. Dit snelle mobiliseren is onderdeel van het herstelprogramma. Dit is een kwaliteitsprogramma rondom een operatie, waarbij we ons richten op alle factoren die een positieve invloed hebben op herstel. Dit programma wordt toegepast bij patiënten die een operatie ondergaan. Verloopt het herstel voorspoedig, dan kunt u al snel met ontslag uit het ziekenhuis.

De opnameduur bij een slokdarmoperatie is 6 à 7 dagen.

Op de afdeling krijgt u een kaart uitgereikt waarop alle stappen per dag uitgebeeld staan.

	Dag -1 dag voor operatie	Dag 0 operatiedag	Dag 1	Dag 2	Dag 3	Dag 4	Dag 5	Dag 6
<b>Mobilisatie</b> 	Naar kunnen 	Bed 	In stoel, 50 m lopen 	2 x 1 uur uit bed, 150 m lopen 	3 x 1,5 uur uit bed, 300 m lopen 	3 x 2 uur uit bed, 500 m lopen 	3 x 3 uur uit bed, 1000 m lopen 	Thuis mobiliseren naar kunnen 
<b>Pijn</b> 	-	 	 	 	 	 	 	 
<b>Voeding</b> 			 	 	 	 	 	 
<b>Naar huis</b> 	-							

## Eten en drinken

U mag na de operatie niet meteen beginnen met eten en drinken. Afhankelijk van het type operatie wordt dit voorzichtig opgebouwd. Zie hiervoor het hoofdstuk Voeding, verderop in deze folder.

## Lijnen, drains en katheters

- een infuus voor de toediening van vocht en eventuele medicatie;
- een blaaskatheter voor de afvoer van urine;
- een thoraxdrain voor de afvoer van bloed en wondvocht. Afhankelijk van de kleur en hoeveelheid vocht wordt deze verwijderd;
- eventueel een epiduraalkatheter. Dit is een slangetje in de rug, waardoor u pijnmedicatie krijgt toegediend. De anesthesist bespreekt met u of u deze pijnstilling krijgt;
- een maaghevel. Dit is een slang via de neus in de maag. Deze zorgt ervoor dat overtollig maagsap wordt afgevoerd, dit voorkomt misselijkheid.
- een zuurstofslangetje in de neus voor extra zuurstof;
- een jejunostomiekatheter. Dit is een slangetje direct in de darm ingebracht tijdens de operatie, voor sondevoeding.
- een CVL (centraal veneuze lijn). Dit is een infuus die in een diepe ader is ingebracht tijdens de operatie. Hierdoor kan voeding gegeven worden die direct in de bloedbaan terecht komt. Deze lijn heeft u als u een coloninterpositie operatie gehad heeft.

## Pijn

Pijn is niet alleen vervelend, het staat ook een goede genezing in de weg. Het is belangrijk om snel weer te kunnen bewegen, door te kunnen ademen en hoesten, maar pijn houdt dit alles tegen. Daarom is het van belang dat u het aangeeft als u pijn heeft. De verpleegkundige zal u vaak vragen of u pijn heeft en om uw pijn te omschrijven met een cijfer van 0 tot 10. Op die manier kan er passende pijnstilling aan u worden gegeven. Naast de pijnbestrijding via de epiduraalkatheter krijgt u ook tabletten en/of zepillen.

## Misselijkheid

Na de operatie kunt u last hebben van misselijkheid. Dit kan door de narcose komen, maar ook door de operatie. Ook nu is het weer belangrijk dat u dit aangeeft bij de arts of verpleegkundige. Zij kunnen u dan iets tegen de misselijkheid geven.

## Wond

Na de operatie heeft u een wond. Dit kan een grotere wond zijn na een 'open' operatie, maar ook enkele kleine wondjes na een kijkoperatie (thoracolaparoscopie). De verpleegkundige van de afdeling inspecteert dagelijks de wond(jes).

Meestal wordt er gebruikgemaakt van oplosbare hechtingen. Wanneer dit niet het geval is, worden de hechtingen van de wond(jes) gemiddeld na tien dagen verwijderd. Als de hechtingen onderhuids geplaatst zijn, dan lossen ze vanzelf op.

## Mobiliteit en activiteit

Al vanaf de eerste dag na de operatie gaat u uit bed, onder begeleiding van de verpleegkundige. De dagen na de operatie komt elke dag een fysiotherapeut bij u op de verpleegafdeling om met u te oefenen. De eerste dagen loopt u ongeveer 50 meter. De dagen daarna wordt deze afstand uitgebreid.

## Ontlasting

Na de operatie werken uw maag en darmen vaak tijdelijk minder goed. Dit kan zorgen voor klachten van misselijkheid en krampen en de stoelgang vertragen. De ontlasting kan zeker in het begin na de operatie anders zijn dan normaal. Het kan soms (erg) hard zijn of juist heel dun. Dit is normaal. Zodra u start met voeding, krijgt u medicijnen om de ontlasting zacht te houden.

## Voeding

De eerste dagen na de operatie mag u in principe alleen een paar slokjes water per uur drinken. Er wordt gestart met sondevoeding zodat u wel aan de voedingsbehoefte komt en uiteindelijk gaat u hiermee naar huis. Op de vierde dag na de operatie mag u iets uitbreiden door heldere vloeistoffen te drinken. Op de vijfde dag na de operatie zal de maaghevel verwijderd worden. Daarna mag het dieet langzaam uitgebreid worden naar een zacht dieet. De verpleegkundigen en diëtist begeleiden u hierbij.

Na een coloninterpositie-operatie heeft u ook een centrale lijn. Hierdoor wordt speciale voeding gegeven die direct in de bloedbaan terechtkomt. Dit is nodig omdat de jejunostomiekatheter de eerste dagen nog niet gebruikt wordt. Pas als duidelijk is dat de darmen weer op gang gekomen zijn, zal gestart worden met sondevoeding. Dan wordt tegelijkertijd de speciale voeding via de bloedbaan afgebouwd. Als u volledige sondevoeding gebruikt zal dit infuus verwijderd worden. U gaat naar huis met de jejunostomiekatheter.

## Complicaties

Geen enkele operatie is zonder risico's. Zo is er ook bij een operatie aan de slokdarm kans op algemene complicaties, zoals trombose, nabloeding of een wondinfectie. Wondinfecties zijn ontstekingen van de huid op de plaats van de wond. De verschijnselen zijn roodheid van de huid, pijn en/of het lekken van wondvocht.

Bij een operatie aan de slokdarm kunnen zich ook specifieke complicaties voordoen, waaronder: longontsteking, lekkage van de naad, gastroparese, ileus, chyluslekkage en stembandparese (stilstand).

*Longontsteking na deze operatie kan ontstaan door:*

- het niet goed door kunnen ademen;
- niet goed ophoesten;
- onvoldoende mobiliseren;
- onvoldoende pijnstilling;
- verslikking of terugstromen van maaginhoud die in de longen terechtkomt.

*Lekkage van de naad*

Tijdens de operatie wordt er een nieuwe verbinding gemaakt tussen het laatste stukje van de slokdarm met de buismaag. Bij een coloninterpositie zijn er meerdere nieuwe verbindingen gemaakt. Deze nieuwe verbindingen kunnen gaan lekken doordat de nieuwe verbinding niet goed genoeg dichtgroeit.

Afhankelijk van de plaats van de nieuwe verbinding en de lekkage kunt u ziek worden. Wanneer de verbinding via de hals gemaakt is zal het litteken van de hals weer opengemaakt worden zodat het ontstekingsvocht naar buiten kan.

Bij een lekkage in de borstkas kunt u erg ziek worden. Afhankelijk van hoe erg de lekkage is, zullen de mogelijke behandelingen besproken worden. Vaak is het geduld hebben totdat het lichaam herstelt.

### *Gastroparese*

Het kan na de operatie voorkomen dat voeding niet of nauwelijks door het maag-darmstelsel gaat. U merkt dat doordat u spontaan veel moet braken. Deze klacht is erg lastig en kan een tijdje aanhouden, maar herstelt meestal vanzelf.

### *Ileus*

Deze complicatie zou voor kunnen komen na een coloninterpositie.

Een ileus is een plotselinge verstoring in de passage van voedsel door de darm. Een ileus wordt ook wel een darmafsluiting genoemd. Voedsel kan het lichaam dan niet als ontlasting verlaten. Hierdoor kunnen ernstige klachten ontstaan, zoals misselijkheid, braken, opgezette buik en pijn. Een ileus kan zowel in de dunne als in de dikke darm optreden.

De meest voorkomende oorzaken van een verstoorde darm passage zijn:

- een zichtbare belemmering van de doorgang van de darm, door bijvoorbeeld een vernauwing of afknikken van de darm (mechanische ileus); of
- een verstoring van de passage van de darminhoud doordat de darm-beweging vertraagd of afwezig is (paralytische ileus), bijvoorbeeld na een grote buikoperatie.

### *Chyluslekkage*

Door de operatie kan lymfevochtlekkage ontstaan. Dit geeft als resultaat dat de thoraxdrain een melkachtige vloeistof gaat produceren. De sondevoeding wordt dan aangepast naar een speciaal dieet namelijk het MCT (medium chain triglyceriden) dieet. Dit is om de aanmaak van lymfe te beperken. Als de productie verminderd is wordt het dieet weer voorzichtig veranderd.

### *Stembandparese (stilstand)*

Een stembandparese merkt u doordat u een hese stem heeft na de operatie. De zenuw die de stembanden aanstuurt loopt vlak langs de slokdarm. Het is niet altijd te voorkomen dat deze tijdens de operatie geraakt wordt. Vaak is dit van tijdelijke aard en als er herstel mogelijk is zal dit een aantal maanden in beslag nemen. In enkele gevallen is stembandparese blijvend.

## Ontslag uit het ziekenhuis

De gemiddelde opnameduur van een slokdarmoperatie is 6 a 7 dagen. Na een coloninterpositie is dit een paar dagen langer.

De definitieve resultaten van de operatie, het weefselonderzoek en eventuele aanvullende behandelingen worden met u besproken.

Bij uw ontslag krijgt u afspraken mee voor controlebezoeken op de polikliniek. Het eerste poliklinische bezoek is twee weken na uw ontslag. U ziet dan de chirurg en/of de verpleegkundig specialist.

Tijdens uw verblijf in het ziekenhuis komt de transferverpleegkundige bij u langs om met u te bespreken welke hulp u thuis nodig heeft. Dit kan hulp zijn voor de verzorging van de jejunostomiekatheter en hulp bij het aan- en afkoppelen van de sondevoeding. De transferverpleegkundige kijkt ook of het ontslag veilig genoeg is om naar huis te kunnen gaan.

Als het nodig is regelt de transferverpleegkundige hulpmiddelen en zorg. Voordat u met ontslag gaat heeft de verpleegkundige op de afdeling al met u besproken of u de mogelijkheid heeft om de antitrombose prik zelf te prikken. Als u of uw naaste dit niet kan doen, zal hier thuiszorg voor geregeld worden. Deze prik zal u nog een maand na ontslag moeten krijgen om trombose te voorkomen.

## Weer thuis, leefregels na de operatie

### Activiteiten

Wanneer u weer thuis bent, kunt u uw dagelijkse activiteiten langzaam uitbreiden tot uw normale niveau. Zorg voor een dagritme waarbij u na activiteiten rustmomenten heeft. In principe mag u alles weer doen na de operatie, maar er zijn enkele adviezen die wij u graag mee willen geven. De eerste zes weken mag u niet zwaar tillen: minder dan tien kilo. Als u iets optilt, zorgt u er dan voor dat u dit met beide handen doet. Deze beperking houdt ook in dat u de eerste zes weken geen zwaar huishoudelijk werk kunt doen, zoals stofzuigen en ramen lappen.

### Sporten

Regelmatige lichaamsbeweging is belangrijk voor de opbouw van uw conditie, maar u kunt de eerste zes weken niet intensief sporten. U mag bijvoorbeeld geen buikspieroefeningen doen. Zwemmen mag bij een gesloten wond, maar de hechtingen moeten dan wel verwijderd zijn. Steeds meer fysiotherapeuten zijn gespecialiseerd in de begeleiding van patiënten met kanker. Op [www.nvfl.kngf.nl](http://www.nvfl.kngf.nl) of [www.onconet.nu](http://www.onconet.nu) kunt u een gespecialiseerde therapeut in uw omgeving vinden.

### Vermoeidheid

Na een grote operatie kunt u lang last hebben van vermoeidheid. Een verklaring voor de vermoeidheid is er niet altijd. Het is een duidelijk signaal van het lichaam dat er een grote behoefte is aan rust en/of slaap om te herstellen. Zorg daarom voor voldoende rustmomenten. Het is daarnaast belangrijk dat u zorgt voor een goede lichamelijke conditie door regelmatig aan lichaamsbeweging te doen en zo gezond (eiwitrijk) mogelijk te eten.

## **Stressverwerking**

Het hebben van kanker en het ondergaan van behandelingen zijn ingrijpende gebeurtenissen, die iedereen op zijn eigen manier verwerkt. Deze periode kan voor u en uw familie stress met zich meebrengen, dit is normaal. Tijdens de ziekenhuisopname wordt hier aandacht aan besteed door mensen van de afdeling Geestelijke Zorg of Psychologische zorg. Zij komen bij u langs om een praatje met u te maken. Met hen kunt u uw zorgen bespreken. Het kan zijn dat u hier pas behoefte aan hebt als u thuis bent. Geef dit aan bij de casemanager, deze kan u advies geven.

## **Sexualiteit**

Er zijn geen medische bezwaren tegen het oppakken van uw seksleven, maar het is logisch als u merkt dat u er even geen behoefte aan heeft.

## **Voedingspatroon**

U bent met de jejunostomiekatheter naar huis gegaan. U krijgt sondevoeding om voldoende voeding binnen te krijgen. Daarnaast bent u begonnen met rustig opbouwen van de normale voeding. U wordt hierin begeleid door de diëtist.

In principe hoeft u na de operatie geen voedingsmiddelen te vermijden. Extra eiwit in uw voeding is in de eerste weken na de operatie zinvol om uw wondgenezing te bevorderen en uw spiermassa weer op te bouwen.

Doordat u een operatie aan het maagdarmkanaal heeft gehad, kunnen er klachten ontstaan na of tijdens de inname van voeding. Dit noemen we dumpingklachten. Dit ontstaat doordat het voedsel te snel in een grote hoeveelheid in de dunne darm aankomt. Dit veroorzaakt een verhoging van de bloedsuikerspiegel waardoor er insuline geproduceerd wordt door de alvleesklier. Door deze reactie van het lichaam kunt u de volgende klachten merken:

### Vroege dumping:

Deze klachten kunnen optreden tot ongeveer een half uur na de maaltijd.

- een vol gevoel
- buikpijn en darmkrampen
- diarree
- hartkloppingen
- duizeligheid
- gevoel van zwakte
- sufheid

### Late dumping:

Deze klachten ontstaan anderhalf tot twee uur na de maaltijd.

- transpireren
- onrustig gevoel en trillen
- duizeligheid
- geeuwen/gapen
- hartkloppingen
- soms flauwvallen

### Advies ter voorkoming van dumping:

- Verspreid uw maaltijden over de dag
- Eet kleine porties 6-8 keer per dag
- Drink niet tijdens het eten
- Neem rustig de tijd om te eten

### **Stenose van de anastomose**

Het eetpatroon wordt langzaam opgebouwd en de sondevoeding wordt afgebouwd. Het kan zijn dat u in deze periode merkt dat het voedsel niet goed zakt. Vaak herkent u dit gevoel van de periode voordat de diagnose gesteld werd. U zult merken dat dit steeds moeizamer gaat. Het kan zijn dat de nieuwe verbinding die gemaakt is, vernauwd raakt. Hierdoor zakt het voedsel minder makkelijk. Neem dan contact op met uw casemanager. Zij zal dan een afspraak regelen bij de MDL arts om de verbinding te bekijken. Zo nodig kan deze verbinding opgerekt worden.

### **Ontlastingspatroon**

Na een operatie aan de slokdarm kunnen er klachten ontstaan met de ontlasting. Hieronder leest u de meest voorkomende klachten bij deze operatie. Niet iedereen krijgt deze klachten. Het kan zijn dat het voedsel te snel door de darmen gaat waardoor de enzymen van de alvleesklier niet optimaal de vertering kunnen verzorgen. U ziet dat aan uw ontlasting, die er wat vettig en licht uitziet en blijft drijven. De specialist en de diëtist zijn hier alert op. Geef het aan als u dit opmerkt.

### **Wond**

Zoals eerder vermeld is, lossen de hechtingen van uw buikwond meestal vanzelf op of worden deze na ongeveer twee weken verwijderd. U hoeft de wond geen speciale verzorging te geven. Als de wond gesloten is, kunt u gewoon douchen of in bad gaan. Dep de wond na afloop droog.

Wanneer de wond nog open is, krijgt u voor ontslag uitleg en instructies van de afdelingsverpleegkundige of wondverpleegkundige over de verzorging van de wond als u weer thuis bent. Als het nodig is krijgt u ondersteuning van een wijkverpleegkundige bij de wondzorg.

### **Lichamelijke problemen**

U moet contact opnemen met het ziekenhuis wanneer er lichamelijke problemen optreden zoals:

- verhoging van de lichaamstemperatuur boven 38,5 graden Celsius;
- aanhoudende misselijkheid en braken, niet kunnen eten en meer dan twee kilo afvallen per week;
- aanhoudende diarree ;
- obstipatie (langer dan twee dagen geen ontlasting);
- aanhoudende pijn in de buik of de borstkas die niet met pijnstillers onder controle te krijgen is;
- toenemende benauwdheid;
- het eten zakt niet goed.

Bel als u klachten heeft bij voorkeur de afdeling van de eerste periode na ontslag tot het eerste polikliniek contact. Daarna belt u tijdens kantooruren met de casemanager, zie contactgegevens achter in deze folder. Als dit niet mogelijk is, bijvoorbeeld bij problemen in het weekend, neemt u dan contact op met het ziekenhuis.

*De telefoonnummers staan aan het einde van deze brochure.*

## **Follow-up periode**

Als de hele behandeling is afgelopen, wordt u nog een periode gecontroleerd om te bekijken of de kanker weg blijft. Dit heet de follow-up. Dit is een periode van vijf jaar waarin u regelmatig contact heeft met de chirurg of verpleegkundig specialist. Tijdens deze periode worden geen standaard scans gemaakt. Wel wordt uw bloed regelmatig gecontroleerd. Bij klachten worden er wel verdere onderzoeken gedaan.

## **Werk**

Wanneer u nog werkte toen de diagnose werd gesteld zult u contact hebben met de bedrijfsarts. Deze begeleidt u tijdens het proces. Als u zich beter gaat voelen wilt u misschien weer rustig aan terugkeren in uw werk. Werk kan helpen tijdens uw herstel. Het geeft structuur, kan afleiden van gepieker en het contact met collega's kan u goed doen. Probeer daarom uw werk weer rustig op te pakken, zodra het kan. . Er zijn verschillende organisaties die hierin advies en begeleiding kunnen geven: [www.kanker.nl](http://www.kanker.nl) en [www.re-turn.nl](http://www.re-turn.nl).

## Overige informatie

### Ontevreden

Bent u ergens niet tevreden over, bespreek dit dan met een medewerker of leidinggevende van de afdeling. Als u niet direct geholpen kunt worden, of niet met de medewerker kan of wilt praten, kunt u ook terecht bij de afdeling Patiëntenservice Dienst patiëntenzorg (PAZO). De medewerkers vertellen u wat u met uw klacht kunt doen en kunnen u eventueel helpen bij het schrijven van een klachtbrief als u besluit een officiële klacht in te dienen. Uw officiële klacht wordt dan in behandeling genomen door een klachtenfunctionaris van Amsterdam UMC of door de klachtencommissie. U kunt uw klacht ook rechtstreeks bij hen indienen. Meer informatie vindt u in de folder [Niet tevreden over de zorgverlening? Deel het met ons!](#)

### Belangrijke telefoonnummers

- Centrale nummer van het ziekenhuis: 020 444 44 44
- Secretariaat Heelkunde: 020 444 47 81/45 35
- Polikliniek Heelkunde Anesthesiologie: 020 444 11 00
- Ziekenhuis, zorgenheid 6B: 020 444 22 60
- Ziekenhuis, zorgenheid 6C: 020 444 21 60
- Ziekenhuis, zorgenheid 2C: 020 444 21 20

Bij een medisch-inhoudelijke vraag voor de verpleegkundig consulent kunt u contact opnemen met het algemene nummer: **020 444 11 00** (met doorkiesnummers 1, 1 en 1). Van maandag t/m vrijdag van 10 uur tot 12 uur is de verpleegkundig consulent bereikbaar tijdens een verpleegkundig spreekuur waarvoor u een terugbelafpraak krijgt. Of u stelt uw vraag per e-mail: [gioca-upper@amsterdamumc.nl](mailto:gioca-upper@amsterdamumc.nl). Graag in de mail uw patiëntnummer noteren.

### Spoed

Heeft u klachten die niet kunnen wachten tot het eerstvolgende verpleegkundig spreekuur, neem dan contact op met de (verpleegkundig) spoedlijn: **06 25 18 84 83**.

Spoedklachten zijn onder andere: pijn, braken, diarree, koorts en toenemende kortademigheid, niets meer kunnen eten en/of drinken of als uw jejunumsonde verstopt of eruit gevallen is. De spoedlijn is bereikbaar van maandag t/m vrijdag van 8:00 uur tot 16:00 uur.

Buiten kantooruren kunt u bij spoed contact opnemen met uw huisartsenpost.

Bij levensbedreigende situaties belt u 112.

Mocht uw jejunumsonde buiten kantoor tijden eruit zijn gevallen, dan moet deze binnen 2 à 3 uur teruggeplaatst worden. Neemt u dan contact op met de spoedeisende hulp van locatie VUmc: 020 444 36 36. SSO is 24 uur bereikbaar

### Aanbevolen websites

- [www.kwf.nl](http://www.kwf.nl) (KWF Kankerbestrijding)
- [www.spks.nl](http://www.spks.nl) (Stichting voor Patiënten met Kanker aan het Spijsverteringskanaal)
- [www.mlds.nl](http://www.mlds.nl) (Maag Lever Darm Stichting)
- [www.kanker.nl](http://www.kanker.nl)
- [www.onconet.nu](http://www.onconet.nu)
- [www.nvfl.kngf.nl](http://www.nvfl.kngf.nl)
- [www.re-turn.nl](http://www.re-turn.nl)