

Operatie dikkedarmkanker

Inhoudsopgave

| | |
|--|----|
| Persoonsgegevens | 4 |
| Waarom dit dossier | 5 |
| Belangrijke telefoonnummers | 6 |
| 1. Inleiding | 7 |
| 2. Oorzaak dikkedarmkanker/ aanleiding behandeling | 7 |
| 3. De behandeling | 10 |
| 4. Complicaties na de ingreep | 11 |
| 5. Na de behandeling | 11 |
| 6. Omgaan met de veranderde situatie | 15 |
| 7. Begeleiding door een medisch maatschappelijk werker of een medisch psycholoog | 16 |
| 8. Heeft u nog vragen? | 17 |
| 9. Tot slot | 18 |
| 10. Meer informatie | 19 |

Persoonsgegevens Patiënten Informatie Dossier

Het Patiënten Informatie Dossier (PID) is een persoonlijk overzicht van voorlichting en advies bij darmziekten.

| | |
|----------------------|-------|
| Eigendom van: | |
| Naam: | |
| Adres: | |
| Postcode: | |
| Plaats: | |
| Telefoon: | |
| Datum: | |

Bij verlies wordt de vinder vriendelijk verzocht contact op te nemen met de eigenaar van dit dossier.

Waarom dit dossier?

U hebt in de afgelopen tijd een aantal onderzoeken gehad waaruit blijkt dat u darmkanker hebt. Er is met u besproken welke behandeling voor u het meest geschikt is. Gedurende de behandeling krijgt u veel informatie. Het is niet eenvoudig om al deze informatie te onthouden. Dit Patiënten Informatie Dossier (PID) is bedoeld als ondersteuning. Het bevat informatie om u zo goed mogelijk voor te kunnen bereiden op de behandeling. Er is tevens ruimte gemaakt om aantekeningen te maken. Dit dossier is uw persoonlijk eigendom. Om ervoor te zorgen dat u zoveel mogelijk voordeel hebt van dit PID, is het advies dat u het steeds bij uw bezoek aan het ziekenhuis meeneemt. Het kan dan na elk gesprek worden aangevuld met de informatie die voor u op dat moment belangrijk is. Zo krijgt u een dossier dat is afgestemd op uw persoonlijke situatie.

Uw recht op informatie

De rechten van de patiënt zijn vastgelegd in de Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO). Deze wet regelt de relatie tussen patiënt en hulpverlener. Volgens deze wet moeten de arts en de overige hulpverleners u in begrijpelijke taal informatie geven over uw ziekte of aandoening. Zij dienen u duidelijk te vertellen wat het doel en risico's van bepaalde onderzoeken en behandelingen zijn. De aard, het doel en de vooruitzichten van de behandeling dienen duidelijk te zijn voor u. Als u geen informatie wilt hebben, kunt u dit ook aangeven.

Wanneer u vragen hebt met betrekking tot uw ziekte of aandoening is uw behandelend arts of betrokken hulpverlener de aangewezen persoon om deze te beantwoorden.

Tot slot

Als er iets niet duidelijk is, vraagt u dan vooral om opheldering aan de betreffende zorgverlener. Ook wanneer er zaken gebeuren die niet voldoen aan uw verwachtingen en die naar uw idee anders of beter kunnen, meldt u dit dan aan ons. Uw suggesties en opmerkingen bieden ons de mogelijkheid om de zorg nog beter af te stemmen op de wensen en behoeften van onze patiënten.

Als laatste wordt opgemerkt dat zowel vrouwen als mannen aandoeningen aan de darmen kunnen krijgen. Daarom kan, waar in het PID 'zij' staat, ook 'hij' worden gelezen.

Belangrijke telefoonnummers

| | |
|---|-------------|
| Tweesteden Ziekenhuis algemeen | 013 4655655 |
| St. Elisabeth Ziekenhuis algemeen | 013 5391313 |
| Afdeling Chirurgie | 013 4655352 |
| Dagbehandeling Tilburg (Route 89, 1ste verdieping) | 013 4655516 |
| Dagbehandeling Waalwijk (Afdeling 2, 2de verdieping) | 0416 682316 |
| Polikliniek Chirurgie Tilburg (Route 72) | 013 4655580 |
| Polikliniek Chirurgie Waalwijk (Route poli Noord) | 013 4655580 |
| Polikliniek Heelkunde St. Elisabeth ziekenhuis | 013 5398039 |
| Physician Assistant (PA): Mw. M. Borremans en Dhr. W. Jansen (<i>vraag de telefonist om doorverbonden te worden</i>) | 013 4655655 |
| Stomaconsulenten polikliniek chirurgie: Nicole Schoenmakers en Ingrid Eskens | 013 4655580 |
| Dr. B. Verbeeten Instituut | 013 5947777 |
| Planbureau Tilburg (Route 72/73) | 013 4655730 |
| Planbureau Waalwijk (Route poli Noord) | 0416 682400 |
| Polikliniek anesthesiologie Tilburg (Route 88) | 013 4655171 |
| Polikliniek anesthesiologie Waalwijk (Route poli Noord) | 0416 682732 |
| Spoedeisende Hulp (alléén Tilburg) | 013 4655216 |
| Regieteam GE: regieGE@tsz.nl | 013 4655580 |
| Via de mail ontvangt U binnen 48 uur (op werkdagen) een reactie terug. | |
| Telefoonnummer huisarts | |

U kunt altijd bellen met vragen of problemen. In de periode dat u thuis wacht op de operatie moet u contact opnemen als uw gezondheidstoestand verandert. U moet hierbij denken aan bijvoorbeeld griep, koorts of een verkoudheid. Tijdens kantooruren kunt u bellen naar de polikliniek chirurgie (telefoonnummer zie boven).

Opname datum

Operatie dag

1. Inleiding

Binnenkort ondergaat u een operatie aan dikkedarmkanker in het TweeSteden ziekenhuis op locatie Tilburg. In deze folder leest u informatie over de operatie en krijgt u een aantal richtlijnen en adviezen die bijdragen aan uw herstel.

Verschillende specialisten zijn betrokken bij het stellen van de diagnose en de behandeling van darmkanker. Wekelijks komen de betrokken artsen bijeen om de onderzoeks- en behandelplannen te bespreken en de zorg op elkaar af te stemmen. Het multidisciplinaire team bestaat uit een:

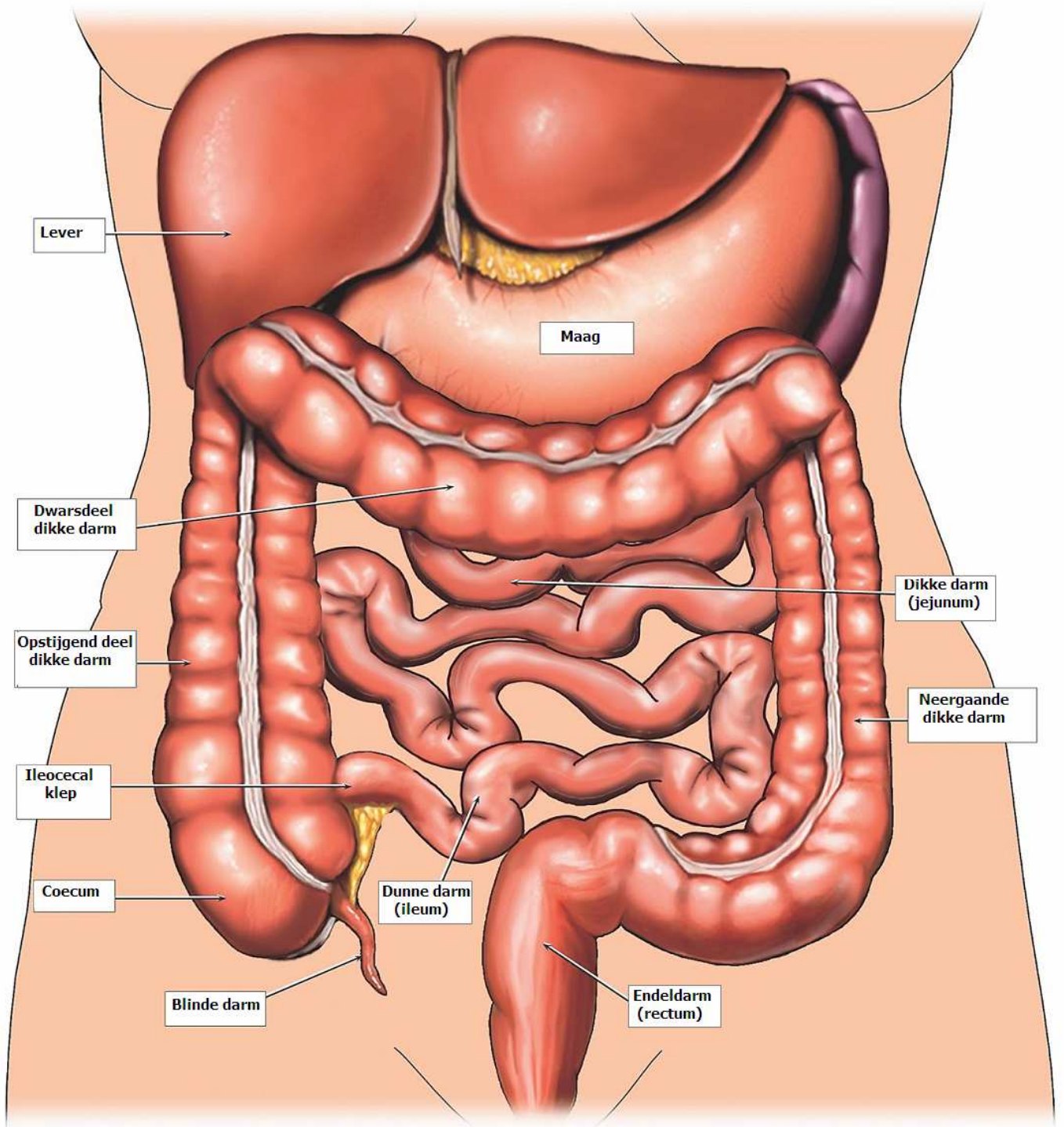
- Chirurg
- Maag-darm-leverarts
- Medisch oncoloog
- Patholoog
- Radioloog
- Radiotherapeut

Het behandelteam wordt ondersteund door een physician assistant. Deze is speciaal opgeleid om onder supervisie van de specialist medische zorg te bieden. De physician assistant is het vaste aanspreekpunt voor de patiënt wanneer er vragen zijn in het traject van diagnostiek en behandeling. De contactgegevens van de physician assistant staan bovenaan in dit PID vermeld.

2. Oorzaak dikkedarmkanker/ aanleiding behandeling

Wat is dikkedarmkanker en hoe wordt het veroorzaakt?

Kanker is een verzamelnaam voor meer dan honderd verschillende ziekten. Dikkedarmkanker is daar één van. Bij dikkedarmkanker is een kwaadaardige tumor (gezwel) in de dikke darm ontstaan. Dikkedarmkanker ontwikkelt zich bijna altijd uit een darmpoliep. Een poliep (adenoom) is een uitstulping of verdikking van het slijmvlies dat de binnenkant van de darm bekleedt. Poliepen zijn goedaardige gezwellen, maar sommigen kunnen uitgroeien tot kwaadaardige tumoren (kanker). De precieze oorzaak van dikkedarmkanker is nog niet bekend. Bij niet-erfelijke darmkanker lijken omgevingsfactoren (voedingspatroon en leefstijl) een rol te spelen. Bij ongeveer 5 tot 10% van alle patiënten is erfelijke aanleg de belangrijkste oorzaak.



Functie en ligging van de dikke darm

Ons voedsel komt via de slokdarm, maag en dunne darm terecht in de dikke darm, het laatste deel van ons spijsverteringskanaal. Hier vinden de laatste processen van de spijsvertering plaats en dikt de ontlasting in door er water te onttrekken. Deze functie kan ook nog goed vervuld worden wanneer een groot deel van de dikke darm is verwijderd. De dikke darm is in totaal ongeveer 150 cm lang en kan in een aantal delen worden onderscheiden. Rechts in de buik ligt het opstijgende deel (het 'colon ascendens'), waar de dunne darm in uitmondt. Ook zit aan dit deel het wormvormig aanhangsel (de 'appendix') vast. Nabij de lever gaat de dikke darm over in het dwars verlopende deel (het 'colon transversum'), dat onder de maag langs naar links verloopt. Nabij de milt gaat de dikke darm over in het afdalende deel (het 'colon descendens'), dat in de linker onderbuik een S-bocht maakt (het 'sigmoid'). In het kleine bekken gaat het sigmoid over in de endeldarm (het 'rectum') die eindigt bij de sluitspier, de anus.

Vaststellen van dikkedarmkanker

Tumoren in de dikke darm worden meestal opgespoord door middel van een kijkonderzoek van de dikke darm: een endoscopie.

Wanneer de arts een tumor in de dikke darm vindt, zal er vervolgens ook beeldvormend onderzoek plaatsvinden. Beeldvormend onderzoek geeft informatie over hoe ver de tumor is doorgroeid in de darmwand. Ook kunnen eventuele uitzaaiingen ermee worden opgespoord. Uitzaaiingen ontstaan bij dikkedarmkanker meestal in de lever en/of in de longen. Er zijn verschillende mogelijkheden van beeldvormend onderzoek:

- CT-scan (Computer Tomografie)
- Echografie van de bovenbuik
- Longfoto (ook wel X-thorax genoemd)

Bloedonderzoek

Behalve algemeen bloedonderzoek zal ook uw zogenoemde CEA-waarde bepaald worden. CEA staat voor Carcino-Embryonaal-Antigeen. Dit is een zogenaamde tumormarker, dat wil zeggen: een bepaalde stof in het bloed die wijst op de aanwezigheid van kanker. CEA is echter niet specifiek voor dikkedarmkanker. Ook bij andere soorten kanker kan de CEA-waarde verhoogd zijn. Daarnaast sluit een normaal CEA kanker niet uit. Bovendien zijn er ook goedaardige aandoeningen, zoals ontstekingen in de darm of lever, waarbij uw CEA-waarde verhoogd kan zijn. Meer informatie over de onderzoeken kan men vinden in de folders over deze desbetreffende onderzoeken.

Wanneer de uitslagen van bovengenoemde onderzoeken bekend zijn, worden deze besproken in een multidisciplinaire oncologiebespreking (zie pagina 7).

Naar aanleiding van deze bespreking wordt een behandelplan opgesteld, passend bij uw situatie. Dit behandelplan bespreekt de arts met u wanneer u naar de polikliniek komt voor de uitslagen.

3. De behandeling

De operatie

Bij dikkedarmkanker is een operatie de meest toegepaste behandeling. Er zijn twee verschillende operatietechnieken mogelijk bij dikkedarmkanker.

Afhankelijk van de grootte, de uitgebreidheid en de plaats van de tumor kan een kijkoperatie of een open operatie plaatsvinden. In de meeste gevallen wordt gekozen voor een kijkoperatie (laparoscopische operatie) waarbij een kijkbuis en andere operatie-instrumenten via enkele gaatjes in uw buik naar binnen worden gebracht. In sommige gevallen wordt er gekozen voor een open operatie, waarbij er een grote snee in uw buik wordt gemaakt. Bij de keuze voor de operatietechniek spelen daarnaast ook uw lichamelijke en/of geestelijke conditie een rol en eventuele uitslagen. Uw behandelend arts bespreekt de verschillende mogelijkheden met u.

Naast de operatietechniek, kijkt de arts ook welke type operatie u nodig heeft. Het type operatie is afhankelijk van de oorzaak van de afwijking en de plaats van de afwijking in de dikke darm.

Gekozen kan worden uit de volgende operaties:

- **Hemicolectomie rechts:** verwijderen van het uiteinde van de dunne darm samen met het opstijgende deel van de dikke darm. Dit reikt tot voorbij de rechter hoek van de dikke darm, de blinde darm zit daarbij.
- **Hemicolectomie links:** verwijderen van de linker hoek van de dikke darm samen met het afdalende deel van de dikke darm. In dit geval kunt u na de operatie een tijdelijk of blijvend stoma hebben.
- **Sigmoidresectie:** verwijderen van de S-bocht van de dikke darm: het sigmoïd. In dit geval kunt u na de operatie een tijdelijk of blijvend stoma hebben.
- **Anterior resectie:** verwijderen van een deel van het sigmoïd met een deel van de endeldarm. In dit geval kunt u na de operatie een tijdelijk of blijvend stoma hebben.

Een stoma is een kunstmatige uitgang voor ontlasting op de buik. Een dikkedarm stoma noemen we een colostoma en een dunnedarm stoma een ileostoma. Een stoma kan blijvend zijn of tijdelijk. Hier legt de arts u meer over uit.

Colon herstel programma

Het colon herstel programma is een kwaliteitsprogramma rondom een operatie, waarin alle factoren die een positieve invloed hebben op herstel zijn samen gebracht. Dit programma wordt toegepast op patiënten die een dikke darm operatie ondergaan. Het programma bestaat uit verschillende elementen van zorg, die ervoor zorgen dat u na de operatie sneller herstelt. Voor meer informatie over dit programma wordt u doorverwezen naar de folder 'snel herstel programma: beter hersteld na darmchirurgie'.

Palliatieve behandeling

Als er (voorafgaand aan de operatie) meerdere uitzaaiingen in andere organen (bv. lever) zijn gevonden, dan is het helaas niet mogelijk om u definitief te kunnen genezen. Verwijdering van uitzaaiingen is momenteel steeds vaker mogelijk. Echter, hiervoor mag het aantal uitzaaiingen niet te groot en verspreid zijn. Uw chirurg kan met u bespreken of u voor een mogelijke aanvullende operatie aan bv. de lever in aanmerking komt. Toch kan de primaire tumor in de dikke darm dermate veel klachten (gaan) veroorzaken dat verwijdering zinvol is om de kwaliteit van het resterend leven te verbeteren. Aangezien er in dit geval geen sprake kan zijn van een behandeling met als doel 'genezing' (curatief) spreekt men in dit geval van een palliatieve behandeling.

4. Complicaties na de ingreep

Geen enkele operatie is zonder risico's. Zo is er ook bij operaties aan de dikke darm de normale kans op complicaties aanwezig zoals trombose, longontsteking, nabloeding en wondinfectie. Bij ongeveer 1 op de 5 patiënten komen wondinfecties voor en geven aanleiding tot een vertraagde wondgenezing. Bij operaties aan de dikke darm kan zich daarnaast nog een specifieke complicatie voordoen, namelijk een lekkage van de darmnaad (de aansluiting). De symptomen die kunnen optreden zijn: (hevige) buikpijn, bolle, gespannen buik, misselijkheid, braken en koorts. Deze symptomen hoeven echter niet altijd te duiden op een lekkage van de darmnaad. In het geval van een lekkage van de darmnaad moet een nieuwe operatie volgen, waarbij de aansluiting wordt losgemaakt en een (in principe tijdelijk) stoma wordt aangelegd.

5. Na de behandeling

Leefregels

We proberen het welbevinden na de operatie zo snel mogelijk te herstellen. Uw eigen actieve bijdrage is zeer belangrijk voor een goed herstel. Als alles

goed gaat kunt u in principe binnen 3 tot 5 dagen na de operatie het ziekenhuis verlaten.

Ontslag

U mag in principe naar huis vanaf de derde dag na de operatie wanneer tenminste aan de volgende voorwaarden is voldaan:

- u hebt ontlasting gehad;
- u verdraagt 'normaal' eten;
- u hebt goede pijnbestrijding;
- u hebt geen koorts;
- de operatiewond is in orde;
- de thuiszorg is, indien nodig, geregeld;
- de mobilisatie gaat naar wens.

Na ontslag zet het genezingsproces zich voort en bent u meestal nog niet meteen 'de oude'. Afhankelijk van uw leeftijd, conditie, aard van de aandoening, soort ingreep en eventuele nabehandeling (chemotherapie), kan het herstel enkele weken tot maanden duren. Er zijn meestal geen beperkingen tot eetgewoonten en de normale lichamelijke activiteiten. Als stelregel geldt dat men mag doen wat men denkt aan te kunnen waarbij u 'luistert naar uw eigen lichaam'.

Wanneer moet u contact met het ziekenhuis opnemen?

- bij koorts (hoger dan 38 graden Celsius);
- bij aanhoudende of toenemende pijn in de buik;
- bij aanhoudende misselijkheid, waardoor u niet of nauwelijks kunt eten of drinken en/of blijft braken;
- bij aanhoudende diarree (meer dan vijf keer per dag) of andere problemen met de ontlasting;
- wanneer u geen ontlasting heeft na enkele dagen.

Aanvullende behandeling

Weefselonderzoek

Nadat u geopereerd bent, vindt er nog een weefselonderzoek plaats. De patholoog onderzoekt hoe groot de tumor was en of die in zijn geheel is verwijderd. Daarnaast onderzoekt de patholoog de weggenomen lymfklieren op de aanwezigheid van tumorcellen. Zodra de uitslag van het weefselonderzoek bekend is (dit is meestal na 1 ½ week bekend), bespreekt uw behandelend arts deze met u. Als u de aanwezigheid van een familielid bij het vernemen van de uitslag op prijs stelt, is het verstandig dat van tevoren met uw arts te bespreken. Bent u dan al thuis, dan krijgt u de uitslag tijdens uw eerste controleafspraak op de polikliniek Chirurgie.

De uitslag van het weefselonderzoek wordt ook besproken in de zogeheten multidisciplinaire bespreking. Tijdens deze bespreking beoordelen de zorgverleners of een eventuele nabehandeling zoals chemotherapie wenselijk voor u is. Het advies vanuit deze bespreking zal uw behandelend chirurg met u bespreken.

Een aanvullende (adjuvante) behandeling heeft als doel om de niet-aantoonbare of niet-zichtbare tumorcellen (= micro-metastasen) te vernietigen die na de darmoperatie mogelijk zijn achtergebleven. Het moeilijke van een aanvullende behandeling is dat niet gemeten kan worden of het resultaat succesvol is, aangezien tijdens de operatie in principe alle (zichtbare) tumor is verwijderd. Deze behandeling is er dus vooral op gericht om de kans op het terugkeren van de ziekte te verminderen. De aanvullende behandeling na een darmoperatie bestaat uit chemotherapie. Voor deze behandeling wordt u verwezen naar de internist-oncoloog.

Uitslag pathologisch anatomisch onderzoek:

T:

N:

M:

Het vervolgtraject

Na de behandeling voor dikkedarmkanker wordt u regelmatig gecontroleerd. Deze controles zijn bedoeld om het opnieuw optreden van kanker op te sporen en om na te gaan of u nog klachten hebt van de behandeling. Over het algemeen bestaat deze controle uit:

- Een gesprek met de chirurg/ physician assistant of over hoe het met u gaat.
- Een lichamenlijk onderzoek.
- Bloedonderzoek. Afhankelijk van uw situatie wordt voorafgaand aan uw polikliniekbezoek bloed afgenomen.
- Echografie/CT scan van de bovenbuik en longfoto (X-thorax). Om mogelijke uitzaaiingen op te sporen.
- Colonoscopie. Afhankelijk van wat bij het allereerste darmonderzoek is ontdekt, wordt bepaald hoe vaak er een colonoscopie van de darm moet plaatsvinden.

Meer informatie over bovengenoemde onderzoeken is te vinden in de folders over de betreffende onderzoeken.

Het aantal controles is afhankelijk van de behandeling die u gehad heeft. Het controleschema dat voor u van toepassing is, wordt met u besproken. Als u een stoma heeft gekregen, komt u ook regelmatig op controle bij de stomaverpleegkundige.

Overige informatie (lastmeter, herstel & balans)

De lastmeter biedt u de mogelijkheid om zelf aan uw physician assistant of arts te laten weten hoe het met u gaat. Het kan helpen in gesprek te gaan over zorgen of problemen die u door uw ziekte en/of behandeling ervaart. Er zal u gevraagd worden om op bepaalde momenten deze lastmeter in te vullen. De werkwijze is dat u eerst in de 'thermometer' aangeeft hoeveel last u de afgelopen week heeft gehad op lichamenlijk, emotioneel, sociaal en praktisch gebied. Daarna vult u de probleemlijst in voor eventueel ervaren problemen in de afgelopen week.

Herstel en Balans is een revalidatieprogramma waarin lichaamsbeweging en psychosociale begeleiding gecombineerd worden. Het doel is klachten te verminderen en het dagelijks functioneren te verbeteren. Via de physician assistant kunt u meer informatie verkrijgen en zich eventueel aanmelden voor dit programma.

6. Omgaan met de veranderde situatie

Zowel de ziekte als de behandeling die u ondergaat, kunnen veel stress veroorzaken. Dit vraagt vaak veel van u, terwijl uw weerbaarheid juist minder is. Zowel de ziekte als behandeling kunnen ook veel gevolgen hebben voor uw dagelijks leven. Emotionele problemen of gevoelens die mogelijk ontstaan na de diagnose en behandeling, kunnen ook vertaald worden in termen van verdriet of verlies.

- **Verlies van lichamelijke gezondheid en welbevinden.** Kort na de diagnose en als gevolg van de operatie kunnen de volgende problemen of gevoelens optreden; onzekerheid, opstandigheid en woede, controleverlies over de situatie, angst voor het terugkeren van de ziekte, vermoeidheid, misselijkheid en een infectie.
- **Verlies van werk en activiteiten.** Hiervoor is geen bepaalde tijd te geven. Ieder mens is anders en uw herstel hangt nauw samen met de intensiteit van uw behandeling. Als u een baan buitenshuis hebt, kunt u in overleg met uw arts na verloop van tijd uw werk weer hervatten. Het is aan te raden om eerst bijvoorbeeld halve dagen te werken en dit langzaam uit te breiden.
- **Verlies van onafhankelijkheid.** Lichamelijke zwakte maakt dat men tijdelijk voor de dagelijkse dingen, zoals vervoer naar het ziekenhuis, zorg voor de kinderen, het huishouden etc. een beroep moet doen op anderen. Bekijk goed welke werkzaamheden u thuis aan kunt en in welk tempo. Probeer een balans te vinden tussen activiteit en rust. Het kan zijn dat extra hulp thuis noodzakelijk is. Misschien kunt u dat in eigen familie- of vriendenkring regelen. Zo niet, dan kunt u in overleg met uw huisarts of verpleegkundige aanvullende thuiszorg aanvragen.
- **Verlies van een stukje van jezelf.** Soms roept alles wat er gebeurd is gevoelens op waarin u uzelf niet meer herkent. U kunt het gevoel hebben dat alles u overspoelt en dat u weinig grip meer hebt op uw eigen situatie. Ook kunnen er klachten ontstaan, zoals slapeloosheid, vermoeidheid, concentratiestoornissen, lusteloosheid of onrust.

Praten over uw zorgen en problemen is soms moeilijk. Door uw gevoelens kenbaar te maken aan uw partner, familieleden, vrienden en kennissen, kunnen zij u daarin ondersteunen. Natuurlijk kunt u over deze gevoelens ook met uw arts, physician assistant, stomaverpleegkundige bespreken en bekijken wat in uw situatie het beste is. Zij kunnen voor u een afspraak met een andere zorgverlener maken, zoals een maatschappelijk werker, een geestelijk verzorger of een psycholoog. Er is ook de mogelijkheid om contact op te nemen met een oncologieverpleegkundige van Thebe thuiszorg. Hier zijn geen kosten aan verbonden. Het is een verpleegkundige die bij u thuis komt. De verpleegkundige kunt u altijd bellen, het maakt niet uit hoever u in

de behandeling bent. Het kan dus ook net nadat u te horen hebt gekregen darmkanker te hebben. Met de verpleegkundige kunt u over u ziekte praten maar ook met al u vragen terecht. Telefoonnummer: 0900-8806.

7. Begeleiding door een medisch maatschappelijk werker of een medisch psycholoog

Een ziekte of aandoening kan voor u en voor uw naasten ingrijpend zijn en veel van uw lichamelijke en geestelijke krachten vergen. U kunt overspoeld worden door heftige emoties, zoals onzekerheid, boosheid, machteloosheid, angst, verdriet, hoop, maar ook wanhoop. De balans in uw leven kan voor korte of langere tijd verstoord zijn. Vaak heeft de behandeling langdurige of verstrekkende gevolgen op uw leven, waar u misschien niet meteen goed raad mee weet. En als er voor de ziekte of aandoening al persoonlijke problemen bestaan, kan dat een extra last voor u betekenen. Begeleiding door hulpverleners uit het ziekenhuis kan u helpen om beter met de gevolgen van ziekte en behandeling om te gaan.

Medisch maatschappelijk werker

Het op een rij zetten van zaken of het bespreken van uw problemen met een medische maatschappelijk werker kan u zicht geven hoe verder te gaan. Uw gevoelens bespreken kan opluchting en ruimte geven. Met een ander zoeken naar mogelijkheden om beter met uw ziekte en de praktische gevolgen ervan om te gaan, kan u vooruit helpen. De medisch maatschappelijk werker gaat uit van uw eigen mogelijkheden en probeert u daarin te sterken. De begeleiding richt zich zo nodig ook op uw naasten. Ook kan de medisch maatschappelijk werker u advies en informatie geven over regelingen en voorzieningen en daarnaast kan deze u de weg wijzen naar de juiste instanties voor praktische hulp.

Medische psychologie

Het herstel van de ziekte kan door psychische problemen belemmerd worden. Voortdurende angst, depressie of aanpassingsproblemen kunnen u in de weg staan om een nieuw evenwicht te vinden. Extra ondersteuning kan dan op zijn plaats zijn. De begeleiding en behandeling door een medisch psycholoog in het ziekenhuis duurt meestal kort. Een psychologische behandeling kan gericht zijn op het leren omgaan met de gevolgen van de ziekte en op het herstel van het psychische evenwicht. Een training, bijvoorbeeld in de vorm van ontspanningsoefeningen, kan u helpen. Ook kan psychische behandeling gericht zijn op verandering van gedrag of leefstijl, als dat voor uw herstel belangrijk is. Soms stelt de arts een psychologisch onderzoek voor om factoren die samenhangen met uw klachten te achterhalen. Een dergelijk onderzoek bestaat uit psychologische testen en vragenlijsten. Dan worden de

persoonlijkheid, het concentratievermogen of de afwezige vaardigheden onderzocht. De psycholoog bespreekt de resultaten met u en geeft u adviezen over de mogelijke behandeling.

Bijzonderheden

De medisch maatschappelijk werker of de medische psycholoog kan met u bespreken dat begeleiding door een andere hulpverlener of instantie beter geschikt is voor u. Dit kan zijn omdat u medicijnen nodig hebt die uw psychische klachten verminderen, omdat u problemen hebt die niet te maken hebben met de ziekte of omdat langdurige begeleiding nodig is.

8. Heeft u nog vragen?

Vóór de operatie

- Bij medische vragen kunt u contact opnemen met de polikliniek chirurgie.
- Bij vragen over de verdoving tijdens de operatie kunt u contact opnemen met de polikliniek anesthesiologie.
- Als u voor het afgesproken onderzoek of ingreep bent verhinderd, verzoeken wij u het planbureau daarvan zo snel mogelijk op de hoogte te brengen. In uw plaats kan dan iemand anders worden geholpen.
- Wanneer u koorts heeft, kan de behandeling niet plaatsvinden. Als u twijfelt of u geholpen kunt worden, neem dan - in het geval van een geplande operatie in dagbehandeling - contact op met de dagbehandeling of anders met de polikliniek chirurgie.

Na de operatie

Wanneer zich thuis vlak na de operatie (acute) problemen voordoen, kunt u contact opnemen met:

- Physician assistant;
- De polikliniek chirurgie;
- Buiten kantooruren met de spoedeisende hulp.

De physician assistants zijn voor u en uw verwijzer het centrale aanspreekpunt waar u met uw vragen of problemen terecht kunt. De naam van de physician assistants zijn **Mw. M. Borremans en Dhr. W. Jansen**. De physician assistants zijn aanwezig op werkdagen van 08.00 – 17.00 uur en zijn te bereiken onder telefoonnummer **013-4655655**. Contact per e-mail is ook mogelijk: **regieteamGE@tsz.nl**.

Het TweeSteden ziekenhuis gaat vertrouwelijk met uw informatie om. Echter, bij het gebruik van e-mail verkeer buiten het ziekenhuis is de privacy niet te waarborgen.

Mocht u nog meer informatie willen hebben dan kunt u altijd kijken op de website van het TweeSteden ziekenhuis (www.tweestedenziekenhuis.nl).

9. Tot slot

Wij doen er alles aan om te zorgen dat u naar alle tevredenheid wordt geholpen. Het kan echter voorkomen dat dingen gebeuren waarover u niet tevreden bent. Uw ontevredenheid kunt u aangeven bij de verantwoordelijke medewerker of u kunt de klachtenfunctionaris benaderen door het klachtenformulier in te vullen op de website (www.tweestedenziekenhuis.nl). De klachtenfunctionaris zal zo spoedig mogelijk contact met u opnemen. U kan ook bellen of schrijven naar de klachtenfunctionaris:

Tel.nr.: 06-53781700

TweeSteden ziekenhuis
Klachtenfunctionaris
Postbus 90107
5000 LA Tilburg

10. Meer informatie/lotgenotencontact

Het kan zijn dat u thuis nog graag meer informatie wilt krijgen over de operatie van dikkedarmkanker. U kunt daarbij gebruik maken van onderstaande websites en patiëntenverenigingen:

Contactgroep GIST (www.contactgroepgist.nl), geeft informatie voor mensen met een gastro-intestinale stoma tumor.

Chirurg en Operatie (chirurgenoperatie), geeft informatie over chirurgische aandoeningen en operaties.

Integrale Kankercentra (www.iknl.nl)

Infotheek Oncologie (www.wegwijzerkanker.nl)

Nederlandse Federatie van Kankerpatiëntenverenigingen (www.nfk.nl)

Klinisch Genetisch Centrum Rotterdam (www.erasmusmc.nl)

Nederlandse Kankerbestrijding (www.kwfkankerbestrijding.nl)

Nederlandse Lever Darm stichting (www.mdls.nl)

Nederlandse Stomavereniging (voorheen 'Harry Bacon') (www.stomavereniging.nl), geeft informatie voor mensen met een stoma.

Patiëntenvereniging HNPCC-Lynch (www.hnpcc.nfk.nl), geeft informatie voor mensen met de erfelijke ziekte Hereditair NonPolyposis Colorectal Carcinoom.

Patiëntenvereniging SPKS (www.spks.nfk.nl), geeft informatie voor mensen met kanker aan het spijsverteringskanaal.

Polyposis contactgroep (www.ppc.nfk.nl), geeft informatie voor mensen met de erfelijke ziekte Familiaire Adenomateuze Polyposis.

Stichting NET-groep (www.net-kanker.nl), geeft informatie over Neuro Endocriene Tumoren.