

Behandeling

Darmoperatie bij darmkanker

Er zijn veel soorten operaties mogelijk bij dikkedarmkanker. Welke operatie u krijgt – en hoe lang de operatie duurt – is afhankelijk van de afwijking en de plaats van de afwijking. De chirurg bespreekt dit met u.

Voedsel komt via de slokdarm, de maag en de dunne darm terecht in de dikke darm. De dikke darm is het laatste gedeelte van het spijsverteringskanaal. De dikke darm verwijdert water en zouten aan de voedselbrij waardoor deze indikt. Deze functie kan ook nog goed worden vervuld wanneer een groot deel van de dikke darm is verwijderd. De dikke darm is ongeveer anderhalve meter lang.

Bekijk ook het filmpje over de darmoperatie. Er zijn 2 filmpjes: het eerste filmpje is voor u van toepassing als u aan de darm aan de linkerkant wordt geopereerd. Het tweede filmpje is van toepassing als u aan de darm aan de rechterzijde wordt geopereerd:

Filmpje over een darmoperatie aan de linkerzijde:

Filmpje over een darmoperatie aan de rechterzijde:

Hieronder leest u de informatie die u nodig heeft om goed voorbereid te zijn op de operatie aan uw dikke darm. We gaan in op het herstelprogramma, de opname, de operatie en het ontslag. De informatie is algemeen; voor u persoonlijk kan de situatie anders zijn.

Hoe verloopt de behandeling?

Hier vindt u alle belangrijke informatie over de behandeling.

Vorbereiding

Preoperatieve Screening en Centraal Apotheek Punt

Het is belangrijk dat u goed en veilig wordt voorbereid op de operatie.

Daarom wordt u enige tijd voor uw opname in het ziekenhuis gebeld door het Centraal Apotheek Punt (CAP)

(<https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/afdelingen/centraal-apotheek-punt-cap>) en door de afdeling PreOperatieve Screening (POS)

(<https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/preoperatieve-screening-posintake>).

De medewerker van het CAP controleert met u de medicatie die u (eventueel) gebruikt. De medewerker van de POS stelt u een aantal vragen over uw thuissituatie en over uw gezondheid.

De anesthesist kan het om medische redenen nodig vinden dat u naar de afdeling Preoperatieve Screening in het ziekenhuis komt. Deze afspraak duurt dan ongeveer 1 uur.

Let op! De gesprekken met het CAP en POS zijn belangrijk; uw operatie kan zonder deze gesprekken niet door gaan.

Op www.jbz.nl/anesthesie (<https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/behandelingen/anesthesie>) leest u meer over de verdoving en bewaking tijdens de operatie. Als u hierover vragen heeft, kunt u deze stellen tijdens het gesprek met de POS-medewerker.

Informatiefolder voorbereiding (dag)opname

Voor de opname krijgt u een folder met informatie over de (dag)opname

(<https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/naar-het-ziekenhuis/voorbereiding-op-een-dagopname-in-het-ziekenhuis>). Deze informatie heeft u nodig om zich goed voor te bereiden. U krijgt de folder als digitale versie in uw MijnJBZ

(<https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/mijnjbz>) en als u wilt ook op papier. Lees deze informatie goed door!

Fysiotherapie

U brengt voor de opname ook een bezoek aan de fysiotherapeut in het ziekenhuis. Deze geeft u voorlichting over het bewegen en ademen na de operatie. Ook kijkt de fysiotherapeut of u fit genoeg bent voor de operatie. Als dat nodig is krijgt u oefeningen mee voor thuis.

Stomaverpleegkundige

Bij een operatie aan de darmen kan het soms nodig zijn dat er een stoma wordt geplaatst. Een stoma is een kunstmatige uitgang van de darm in de huid van de buik.

Een stoma kan tijdelijk nodig zijn, om de darm tot rust te laten komen. Soms is een stoma blijvend nodig. Er bestaan verschillende soorten stoma's. Een colostoma is een kunstmatige uitgang van de dikke darm (colon). Een ileostoma is een kunstmatige uitgang van de dunne darm (ileum).

Als het voor de operatie duidelijk is dat u een stoma gaat krijgen (of er een grote kans is dat u een stoma krijgt), dan heeft u voor de opname een afspraak met de stomaverpleegkundige. Zij geeft u uitleg over de stomazorg. Als u wilt kunt u ook oefenen met het stomamateriaal. Deze afspraak duurt ongeveer 1 uur.

Stomaplaats aantekenen

Als u een operatie krijgt aan de linkerkant van de darm, dan tekent de stoma-verpleegkundige de plaats af op uw buik waar eventueel de stoma komt. Dit wordt óók gedaan als met u besproken is dat u (misschien) geen stoma krijgt. Het gebeurt namelijk dat de chirurg tijdens de operatie moet besluiten om toch een (meestal tijdelijk) stoma aan te leggen. Bij het aftekenen van de plaats van de stoma wordt rekening gehouden met uw kleding en eventuele buikplooien. Het bepalen van de plaats van de stoma duurt ongeveer een kwartier. Dit wordt als dat mogelijk is gedaan op de verpleegafdeling of u krijgt hiervoor een aparte afspraak bij de stomaverpleegkundige.

Darmvoorbereiding

U start 3 dagen voor de operatie met het drinken van SSD drank. SDD staat voor Selectieve Darm Decontaminatie. De drank bevat antibiotica die de kans op infecties rondom de operatie verkleint. U krijgt het recept voor de SSD drank van uw verpleegkundig specialist of chirurg. U moet 4 keer per dag 10 ml van de drank innemen, tot de avond voor de operatie. De apotheek geeft u schriftelijke informatie over het gebruik van deze drank mee.

Ten minste de laatste 6 uur voor de operatie mag u niet meer eten. Lees goed de informatie in de volgende paragraaf 'Nuchter zijn'.

Nuchter zijn

Het is belangrijk dat uw maag voor de operatie leeg is. Dit noemen we nuchter. Dit voorkomt dat de inhoud van uw maag tijdens de operatie in de luchtpijp en longen terecht komt. Als dit gebeurt, kan dat ernstige complicaties geven.

Bent u niet nuchter? Dan kan de operatie niet door gaan.

U moet voor een operatie altijd nuchter zijn, ook als u een regionale verdoving (bijvoorbeeld ruggenprik) krijgt. Om te zorgen dat u nuchter bent, houdt u zich aan de volgende regels:

Tot 6 uur voor het tijdstip van opname:

- U mag normaal eten en drinken.

Vanaf 6 uur voor het tijdstip van opname:

- U mag niets meer eten (ook geen snoepjes). U mag nog wel kauwgom kauwen, maar u mag de kauwgom niet doorslikken.
- U mag nog wel drinken: water, helder appelsap, thee of koffie zonder melk (eventueel met zoetjes of suiker).
- U mag niet meer drinken: melk(producten), koolzuurhoudende dranken of alcohol.

Vanaf 2 uur voor het tijdstip van opname:

- U mag niets meer eten en drinken (ook geen snoepjes). U mag nog wel kauwgom kauwen, maar u mag de kauwgom niet doorslikken. Gooi de kauwgom weg als u naar de operatieafdeling gaat.
- Een slokje water om medicijnen in te nemen - of bij het tandenpoetsen - mag wel.

Na opname op de afdeling:

- Na opname kunt u nog tot 300 ml ranja (dat zijn 2 glaasjes) met paracetamol op de afdeling van opname aangeboden krijgen.

Dit zijn algemene instructies voor het nuchter zijn. Het kan zijn dat u van de arts andere instructies krijgt. U ontvangt hierover bericht in uw MijnJBZ en eventueel op papier.

Als u een dag vóór de operatie wordt opgenomen, volgt u de instructies van de verpleegafdeling over het nuchter zijn.

Ranja drinken

Wij adviseren u voor de operatie suikerhoudende ranja te drinken. Dit voorkomt een honger- en dorstgevoel en heeft een positief effect op het herstel. Let op: Dit advies geldt niet voor patiënten met diabetes of met een vochtbeperking!!

Bereiding van de ranja: Los 40 ml suikerhoudende ranja op in 200 ml water.

U drinkt op de dag van de operatie 2 glazen. Zorg ervoor dat u de glazen uiterlijk 2½ uur voor de operatie opgedronken heeft. U mag namelijk de laatste 2 uur voor de operatie helemaal niets meer drinken (of eten)!

Versneld herstelprogramma

In het Jeroen Bosch Ziekenhuis volgen we bij operaties van de dikke darm een nieuwe ontwikkeling, namelijk het 'versneld herstelprogramma', ook wel 'ERAS' genoemd. Doel van dit programma is niet om u eerder te ontslaan uit het ziekenhuis, maar om er voor te zorgen dat u eerder hersteld bent van de operatie, met minder complicaties. Resultaat daarvan is wel dat u eerder in staat bent het ziekenhuis te verlaten en eerder weer uw leven kunt hervatten zoals u gewend was.

De 4 pijlers van het versneld herstelprogramma zijn:

1. Een zo klein mogelijke insnijding door de chirurg
2. Optimale pijnbestrijding
3. Zo kort mogelijke periode van bedrust
4. Zo kort mogelijke periode van niet eten

De verpleegkundig specialist geeft u uitleg over het programma.

U heeft zelf een heel actieve rol in uw eigen herstel. Zo wordt van u verwacht dat u direct na de operatie start met drinken en eten, en dat u uit bed komt om te bewegen. Uw extra inspanning kan zorgen voor een sneller herstel.

Stoppen met roken en alcoholgebruik

Het is bekend dat mensen die roken méér kans hebben op complicaties na de operatie. Zo is de kans op een wondinfectie 2 keer zo groot. We adviseren u daarom dringend zo snel mogelijk te stoppen met roken, liefst minimaal 6 weken voor de operatie.

We raden u ook aan om het gebruik van alcohol in de weken voor de operatie zoveel mogelijk te beperken.

De behandeling

De dag van de opname

Meestal wordt u opgenomen op de dag van de operatie. Soms is er een (medische) reden om u al de dag voor de operatie op te nemen in het ziekenhuis. De arts of de verpleegkundig specialist bespreekt dat met u.

Op de dag van de opname gaat u eerst naar de polikliniek Bloedafname (gebouw B, Verdieping 0, ontvangst 3) om bloed te laten prikken. Daarna meldt u zich bij de balie op afdeling A7 Noord (De balie bevindt zich midden op de afdeling).

De verpleegkundige komt bij u voor een opnamegesprek. De verpleegkundige bespreekt onder andere met u wat uw thuissituatie is en wie uw contactpersoon van thuis is. Zij noteert het telefoonnummer van deze persoon. Wij raden u aan om hier iemand voor te vragen die goed bereikbaar is. Het ziekenhuis geeft alleen informatie aan uw contactpersoon. Het is de bedoeling dat de contactpersoon andere familieleden/ naasten informeert over uw situatie als daar behoefte aan is. Verder geeft de verpleegkundige u uitleg over de gang van zaken op de afdeling en over wat u tijdens uw opname kunt verwachten.

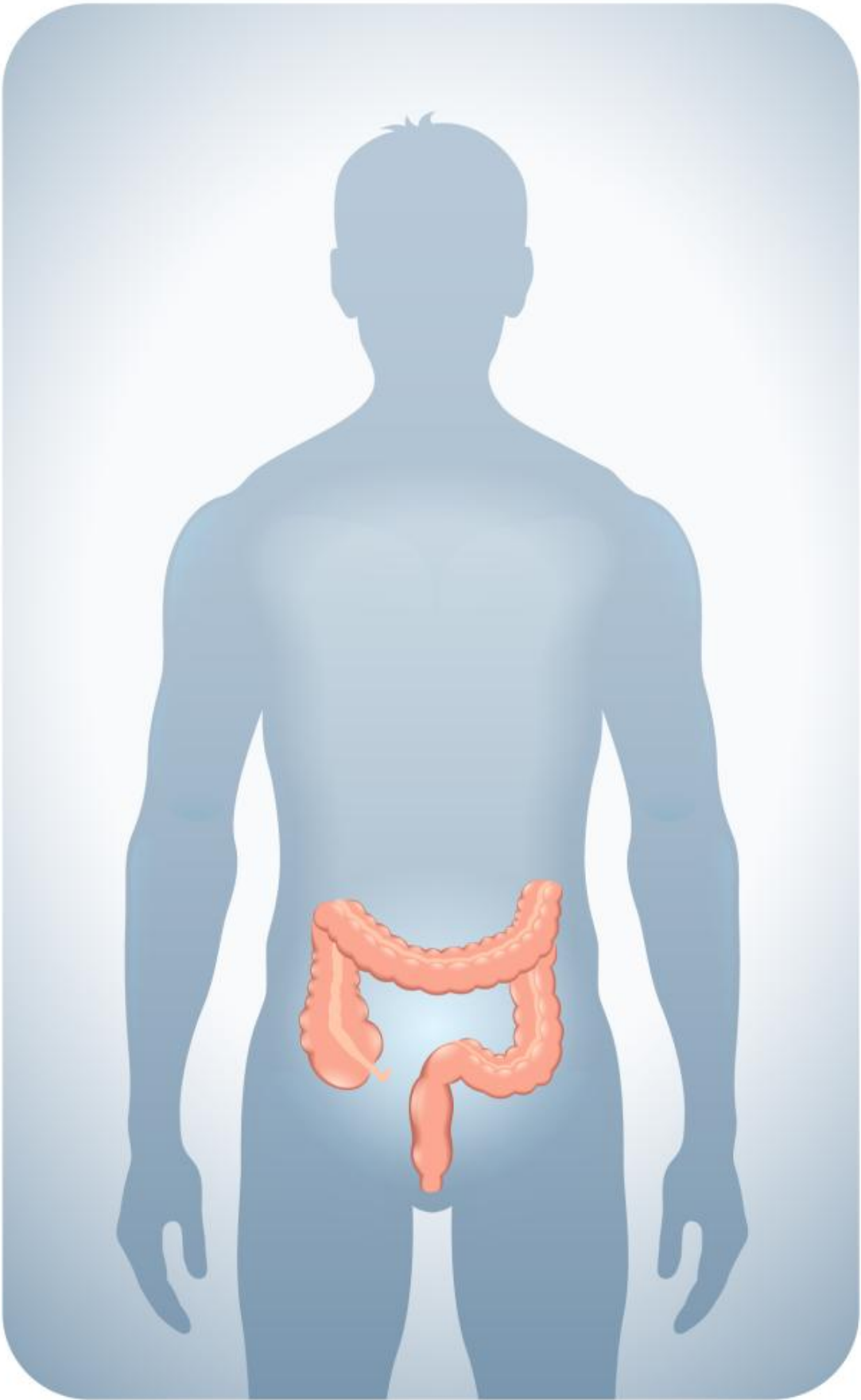
Naar de operatiekamer

Bent u de dag voor de operatie al opgenomen in het ziekenhuis, dan kunt u op de dag van de operatie 's ochtends nog gewoon douchen. Net voor de operatie krijgt u een operatiejasje aan. U mag geen make-up, sieraden of gebitsprothese dragen. Gehoorapparaten mag u wel inhouden.

De afdelingsverpleegkundige brengt u naar de operatiekamer. De anesthesioloog brengt u vervolgens onder narcose.

Tijdens de behandeling

Er zijn veel soorten operaties mogelijk aan de dikke darm. Welke operatie u krijgt en hoe lang de operatie duurt, is afhankelijk van de afwijking en de plaats van de afwijking. De chirurg bespreekt dit met u.



Darmoperaties worden in principe uitgevoerd via een kijkbuisoperatie (laparoscopisch). Dit heeft een aantal voordelen ten opzichte van een traditionele operatie:

- de buikwand wordt bijna niet beschadigd;
- de dunne darm komt minder in de verdrinking;
- doordat het beeld tien maal vergroot wordt kan er nauwkeuriger gewerkt worden;
- er is minder bloedverlies;
- het herstel gaat sneller;
- het litteken is klein;
- er is minder kans op wond- en longinfectie;
- minder pijn na de ingreep;
- minder kans op verklevingen.

Als de chirurg verwacht dat hij/zij een stoma aan zal moeten leggen, krijgt u hierover voor de operatie uitgebreide informatie van de stomaverpleegkundige.

Na de behandeling

Na de operatie wordt u wakker op de uitslaapkamer. Ter controle bent u aangesloten aan een monitor en meet men regelmatig uw bloeddruk. U heeft een blaaskatheter om te kunnen meten hoeveel u plast. In principe gaat de blaaskatheter uit voordat dat u terug naar de verpleegafdeling gaat. De anesthesioloog beslist naar aanleiding van de duur of moeilijkheidsgraad van de operatie hoe lang u op de uitslaapkamer blijft. Daarna wordt u teruggebracht naar de verpleegafdeling. Heel soms gaat een patiënt na de operatie eerst nog tijdelijk naar de Intensive Care afdeling, om extra goed in gaten gehouden te kunnen worden.

Controles

Op de verpleegafdeling controleert de verpleegkundige de wond, het infuus en uw bloeddruk en houdt in de gaten of u voldoende plast. De afdelingsverpleegkundige ondersteunt u bij het doorademen en ophoesten. Zo nodig komt de fysiotherapeut u hierbij helpen.

Voeding

U mag na de operatie maximaal 2 liter drinken (alleen heldere dranken). Als u niet misselijk bent, mag u licht verteerbaar voedsel gaan eten.

Bewegen na de operatie

Voor uw herstel en het verminderen van de kans op complicaties is het belangrijk dat u na de operatie niet veel op bed ligt. De dag van de operatie mag u al uit bed. En de dag na de operatie moet u minimaal 3 keer per dag een half uur op de stoel zitten. Wij zullen u vragen om overdag uw normale kleding te dragen.

Visite door chirurg

De chirurg die u geopereerd heeft komt u vertellen hoe de operatie is verlopen. Dagelijks wordt er door een chirurg en een arts-assistent visite gelopen. Tijdens de visite bekijkt de arts of de wondgenezing naar tevredenheid verloopt en of u verder goed opknapt van de operatie.

De eerste dagen na de behandeling

De dag na de operatie wordt bloed geprikt om te kijken of u niet teveel bloed verloren heeft. Afhankelijk van uw herstel wordt in de loop van de dagen het infuus verwijderd.

Voeding

U mag na de operatie meteen weer licht verteerbare voeding gebruiken. Dit mag naar behoefte uitgebreid worden. Door direct weer te drinken en eten, kan de werking van de darmen beter herstellen. Het snel starten van drinken en later ook eten zorgt ook voor een betere stofwisseling. Het al snel weer gaan drinken en eten na de operatie levert geen extra risico's op. Om de darm verder te stimuleren, krijgt u een laxemiddel. Dit krijgt u voor het eerst op de dag na de operatie en dan dagelijks gedurende de rest van de opname. (Een uitzondering hierop is de operatie waarbij een ileostoma is aangelegd; in dat geval krijgt u geen laxemiddel).

Veel mensen denken dat ze extra vitamines en mineralen moeten gebruiken tijdens hun ziekte en/of behandeling. Grote hoeveelheden

vitamines zijn mogelijk schadelijk voor uw gezondheid. In het algemeen is het belangrijk dat u voldoende van alle voedingsstoffen binnenkrijgt. Een gevarieerde voeding is dan ook van belang. Het is meestal niet nodig om daarnaast extra voedingsproducten te gebruiken, tenzij u veel bent afgevallen. In dat geval zal de diëtiste met u bespreken welke maatregelen nodig zijn om uw conditie op peil te houden. De diëtiste kan u voedingsadviezen geven voor na een darmoperatie. Als u een diëtiste wilt spreken, dan kunt u dit aangeven bij uw arts of de verpleegkundige.

Start aanleren stomazorg

Heeft u een stoma gekregen, dan gaan we u in de dagen na de operatie leren hoe u hier mee om moet gaan. De eerste dagen na de operatie begeleidt de verpleegkundige op de afdeling u bij het verzorgen van de stoma. U start meteen met oefenen. Als u naar huis gaat, kunt u de stoma zelf verzorgen. Lukt dit niet? Dan regelt de afdelingsverpleegkundige dat u hier thuis hulp bij krijgt.

Verwerking

Mogelijk komt u nu of straks thuis pas toe aan de emotionele verwerking van alles wat er is gebeurd. Probeer uzelf de tijd en ruimte te gunnen om toe te geven aan emoties en deze te delen met de mensen om u heen.

Risico's

Geen enkele operatie is zonder risico's. Bij een operatie aan de dikke darm is de normale kans op complicaties aanwezig, zoals trombose, longontsteking en nabloeding.

- Een ernstige complicatie kan ontstaan wanneer de nieuwe verbinding (darmnaad) niet vastgroeit en gaat lekken; een zogenaamde naadlekkage. In zo'n geval is meestal een nieuwe operatie nodig, waarbij de darmnaad wordt losgemaakt en een stoma wordt aangelegd.
- Wondinfecties komen bij een dikkedarmoperatie vaker voor dan bij andere soorten operaties. De wond geneest dan vaak langzamer. Hierdoor moet u mogelijk langer in het ziekenhuis blijven. In bepaalde situaties wordt de huid na een dikkedarmoperatie open gelaten om wondinfecties te voorkomen.
- Bij mannen die een uitgebreide endeldarmoperatie ondergaan, kan impotentie optreden. Bij dit soort operaties is het soms niet te vermijden dat de zenuwen naar de geslachtsdelen en de blaas worden beschadigd. De impotentie kan tijdelijk van aard zijn, maar is soms blijvend. Heeft u vragen hierover, bespreek deze dan met uw arts of met de verpleegkundig specialist.
- Bij vrouwen kan een uitgebreide endeldarmoperatie de zenuwbanen naar de vagina beschadigen. Hierdoor kan het gebeuren dat de vagina niet meer vochtig wordt bij geslachtsgemeenschap. Soms is deze stoornis tijdelijk van aard. Heeft u vragen hierover, bespreek deze dan met uw arts of met de verpleegkundig specialist.
- Bij een uitgebreide endeldarmoperatie kunnen de zenuwbanen naar de blaas worden beschadigd. Hierdoor kan een blaasontledigingsstoornis optreden. Heeft u vragen hierover, bespreek deze dan met uw arts of verpleegkundig specialist.

De uitslag van het weefselonderzoek

Na ongeveer een week is de definitieve uitslag van het weefselonderzoek bekend. Wij begrijpen dat het wachten hierop voor u en uw familie/naasten erg spannend kan zijn. De uitslag wordt door de chirurg of verpleegkundig specialist met u besproken. De chirurg bespreekt ook met u wat uw vooruitzichten zijn en of er een vervolgbehandeling nodig is. Als u nog bent opgenomen is de verpleegkundige ook aanwezig bij dit gesprek, zodat u na afloop nog de gelegenheid heeft om na te praten en eventuele vragen te stellen. Als u eerder al met ontslag bent gegaan, maken we een afspraak voor u op de polikliniek voor dit gesprek.

Oncologiebespreking

Een keer per week is er een oncologiebespreking in ons ziekenhuis. Hierbij zijn onder andere de chirurg, de internist, de patholoog, de radioloog en de radiotherapeut aanwezig. Zij bespreken de situaties van mensen bij wie kanker is vastgesteld en overleggen of er een vervolgbehandeling nodig is en welke behandeling dan het beste is.

Ontslag uit het ziekenhuis

U moet er op rekenen dat u ongeveer 3 tot 5 dagen in het ziekenhuis opgenomen zult zijn. Op de dag van ontslag krijgt u afspraken

mee voor het eerstvolgende bezoek aan de polikliniek bij de chirurg, internist en eventueel de stomaverpleegkundige. Er wordt geregeld dat u medicijnen en/of verbandmiddelen en/of stomamaterialen thuis krijgt. Er wordt met u overlegd op welke wijze.

Thuis

Wat kunt u de eerste weken verwachten?

Thuis zult u nog een tijdje nodig hebben om te herstellen. U kunt er op rekenen dat er nog zeker 3 maanden nodig zijn voordat u zich weer helemaal goed voelt. Over het algemeen verloopt het herstel na een kijkoperatie sneller dan na een zogenoemde 'open' operatie.

- De eerste 6 weken is het verstandig de buikspieren te ontlasten. Buikspieren worden belast door tillen, buigen, reiken, duwen, fietsen en persen. Wacht zeker 4 weken met het regelmatig tillen van zware voorwerpen. Heeft u een stoma? De stomaverpleegkundige zal u hier uitgebreid over informeren. (om risico op ontstaan breuk (parastomale hernia) zoveel mogelijk te beperken.)
- Uw kleding kan wat strakker zitten omdat uw buik wat opgezet kan zijn.
- Bewegen is belangrijk. Ga regelmatig rustig wandelen. Luister wel naar uw lichaam en neem op tijd rust. Twee weken na de operatie mag u de afstand die u wandelt langzaam iets gaan uitbreiden. U kunt bijvoorbeeld wat verder en langer buitenshuis wandelen. Na ongeveer 6 weken kunt u weer even goed wat langere afstanden wandelen als voor de operatie.
- De eerste weken na de operatie moet u voorzichtig zijn met traplopen. Na een kijkoperatie kunt u na ongeveer 2 weken weer goed traplopen. Na een open operatie duurt dit ongeveer 4 weken.
- Afhankelijk van hoe u zich voelt, kunt u uw activiteiten en sporten weer langzaam op gaan pakken. Tijdens het eerste bezoek op de polikliniek na ontslag kunt u hierover advies vragen aan de verpleegkundig specialist chirurgie, aan de chirurg of aan de stomaverpleegkundige.
- Het hervatten van uw werk gaat in overleg met uw bedrijfsarts. Meestal kunt u na 6 weken uw werk weer hervatten.

Douchen en wondzorg

- U mag gewoon douchen. Een bad nemen mag pas als de wond dicht is. Dit is meestal na ongeveer een week. Dit geldt ook als u een stoma heeft gekregen. Bij het douchen mag u zelf kiezen of u het stomamateriaal wilt verwijderen of wilt laten zitten. Heeft u een stoma en wilt u een bad nemen? Laat het stomamateriaal dan zitten en plak de filter eventueel af.
- Als uw wond open is of lekt gelden andere afspraken. De verpleegkundige bespreekt dit met u.
- Een pleister op de wond is niet nodig. Als u dit wel prettig vindt, is hier geen bezwaar tegen.

Voeding

- De eerste weken na de operatie kunt u minder eetlust hebben.
- U kunt beter een paar keer per dag een klein beetje eten in plaats van 3 keer per dag een grote maaltijd.
- Eet vooral producten met veel voedingswaarde (bruin brood, groente en dergelijke).
- Van voedingsmiddelen met veel vet of die gasvorming veroorzaken kunt u last hebben.
- Als u verder last krijgt van bepaalde voedingsmiddelen, kunt u deze beter even niet gebruiken en later nog eens proberen. Welke voedingsmiddelen dit zijn kan heel persoonlijk zijn (bijvoorbeeld kruidig eten).
- Veel drinken is belangrijk om verstopping te voorkomen. Drink minimaal 2 liter per dag.
- Heeft u een stoma gekregen, dan krijgt u voedingsadviezen van de diëtiste of de stomaverpleegkundige als dat nodig is.

Ontlasting

- Door verandering in uw eet- en leefpatroon zal uw ontlasting de eerste tijd anders zijn dan u gewend was.
- Als een deel van uw dikke darm is weggehaald kan uw ontlasting dunner zijn.

Medicatie

- U mag uw eigen medicijnen thuis weer innemen, tenzij de arts anders met u afspreekt.
- U krijgt een overzicht mee van uw medicijnen en zo nodig een recept.
- Heeft u pijn dan mag u maximaal 4 keer per dag 1000 mg paracetamol gebruiken.

- Hiervoor krijgt u geen recept.

Controle bij de chirurg

De eerste controle bij de chirurg heeft u ongeveer 1 tot 2 weken na de operatie. De chirurg vraagt u hoe het met u gaat, of u nog vragen heeft en of dat u problemen heeft als gevolg van de operatie. Ook bekijkt de chirurg of de operatiewond goed geneest. Als u de uitslag van het weefsel nog niet heeft gehad, dan bespreekt de chirurg deze met u. Ook kunt u met de chirurg bespreken wanneer u weer mag werken en/of starten met uw hobby's.

Controle bij de stomaverpleegkundige

Het hebben van een stoma kan veel teweeg brengen. Zeker in de periode direct na de operatie kan dit veel onzekerheid geven. Maar ook als u weer thuis bent, kunt u vragen hebben of misschien onzeker zijn over de verzorging van de stoma, of anderen het zullen zien of ruiken, of welke invloed dit heeft op uw seksuele relatie. Over al deze zaken kunt u praten met de stomaverpleegkundige.

Meestal heeft u 2 weken na ontslag een controle bij de stomaverpleegkundige. U kunt dan uw eerste vragen stellen. Als u een blijvende stoma heeft, krijgt u na 3 maanden nog een controle. De controles daarna spreekt de stomaverpleegkundige in overleg met u af; afhankelijk van hoe het met u gaat.

Contact met de stomaverpleegkundige

U en uw naasten kunnen zelf direct contact opnemen met de stomaverpleegkundige, als u tussentijds problemen of vragen heeft. Zij is te bereiken via telefoonnummer (073) 553 22 19.

Telefonische bereikbaarheid

De eerste afspraak bij de verpleegkundig specialist is 3 maanden na uw operatie, hier krijgt u automatisch bericht van. Mocht u thuis problemen ervaren met de wond, stoma of andere zaken, dan kunt u hiervoor met het ziekenhuis bellen:

Tijdens kantooruren kunt u bellen met:

- polikliniek Chirurgie (ook stomaverpleegkundige): (073) 553 60 05
- verpleegkundig specialist gastro-enterologie
(<https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/afdelingen/spreekuur-verpleegkundig-specialist-ge-oncologie>)
- stomaverpleegkundige: tijdens het telefonisch spreekuur op maandag t/m vrijdag van 10.00 - 11.00 uur: (073) 553 22 19.

Buiten kantooruren belt u met de verpleegafdeling Chirurgie A7: (073) 553 20 23 of de afdeling Spoedeisende Hulp (073) 553 27 00.

Praktische tips

Wat neemt u mee bij een (dag)opname?

Als u voor een (dag)opname naar het ziekenhuis komt, neem dan uw geldig identiteitsbewijs mee. En ook de medicijnen die u thuis gebruikt. Lees goed de folder 'Vorbereiding op een (dag)opname' (<https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/naar-het-ziekenhuis/voorbereiding-op-een-dagopname-in-het-ziekenhuis>). Hierin staat een lijstje van zaken die u moet meenemen bij een (dag)opname.

MijnJBZ

Via MijnJBZ (<https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/mijnjbz>) kunt u zelf een deel van uw persoonlijke en medische gegevens inzien die

in het JBZ over u bekend zijn. Zie ook: Wat kan ik in MijnJBZ zien?
(<https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/mijnjbz/wat-kan-ik-in-mijnjbz-zien>)

Opleidingsziekenhuis

In het JBZ leiden we verpleegkundigen, coassistenten, artsen en andere zorgverleners op. Dit betekent dat bij uw afspraak soms meerdere zorgverleners aanwezig zijn. En het kan zijn dat u onderzocht of behandeld wordt door een zorgverlener in opleiding (<https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/opleidingsziekenhuis-met-wie-heeft-u-een-afspraak>). Deze zorgverlener werkt altijd onder supervisie van een gekwalificeerde zorgverlener.

Gegevens delen

Wilt u dat zorgverleners buiten het Jeroen Bosch Ziekenhuis uw medische gegevens kunnen inzien? Dan moet u het JBZ toestemming geven (<https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/gegevens-delen>) om uw gegevens beschikbaar te stellen.

PGO

Als patiënt van het JBZ kunt u uw medische gegevens ophalen in uw eigen Persoonlijke Gezondheidsomgeving (PGO) (<https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/persoonlijke-gezondheidsomgeving-pgo>). Een PGO is een website of app waar u veilig uw medische informatie van ziekenhuizen, huisartsen of andere zorgverleners kunt verzamelen. De mogelijkheden van PGO's ontwikkelen zich snel; bekijk eens wat er al kan!

Betrokken afdelingen

GE-chirurgie (<https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/afdelingen/ge-chirurgie>)

Chirurgie bij kanker (<https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/afdelingen/chirurgie-bij-kanker>)

Oncologisch Centrum (<https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/afdelingen/oncologisch-centrum>)

Chirurgie (<https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/afdelingen/chirurgie>)

Meer informatie

Fysiotherapie bij een long- of buikoperatie
(<https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/behandelingen/fysiotherapie-bij-een-long-of-buikoperatie>)

Code ONC-208