



CHIRURGIE BIJ SLOKDARMKANKER

INHOUD

01	Inleiding	4
02	Multidisciplinair team	5
03	Slokdarmkanker	5
04	Voorbehandeling	6
05	Wat kunt u zelf doen vóór de operatie?	6
06	Preoperatieve anesthesieconsultatie	8
07	Vorbereiding op de operatie	9
08	Verloop van de operatie	10
09	De dag van de operatie	11
10	Na de operatie	12
11	Microscopisch onderzoek van de tumor	17
12	Ontslag	18
13	De eerste weken na het ontslag	19
14	Wanneer moet u het ziekenhuis of uw huisarts contacteren?	19
15	Verwikkelingen na een operatie	20
16	Veelgestelde vragen	22
17	Nuttige telefoonnummers	24

01 INLEIDING

Binnenkort wordt u geopereerd aan de slokdarm. Deze ingreep voeren we in het UZ Gent zeer vaak uit. Een team van gespecialiseerde artsen en verpleegkundigen staat klaar om u te begeleiden. De operatie wordt steeds uitgevoerd door een vast staflid.

We werken volgens het ERAS-protocol (enhanced recovery after surgery). Dat kwaliteitsprogramma helpt ons om het herstel na de operatie te verbeteren en versnellen. De meeste patiënten kunnen na tien tot veertien dagen het ziekenhuis verlaten. We zijn ervan overtuigd dat u vlotter herstelt in uw eigen omgeving, op voorwaarde dat u geen verdere medische zorgen nodig hebt. De zorgverleners in het ziekenhuis begeleiden u na de ingreep en leggen u uit wat u zelf kunt doen om sneller en beter te herstellen. We vragen dus om uw actieve medewerking.

In deze brochure krijgt u informatie over de ingreep en het herstel achteraf. Neem rustig de tijd om ze volledig te lezen. Aarzel niet om uw behandelende arts of de verpleegkundige aan te spreken als u nog vragen hebt.

02 MULTIDISCIPLINAIR TEAM

In het UZ Gent wordt u door een multidisciplinair team behandeld.

De zorgcoördinator is uw vaste aanspreekpunt voor alle praktische en medische vragen tijdens de behandeling. Ze staat in nauw contact met de behandelende artsen. U kunt de zorgcoördinator elke werkdag van 8 tot 16.30 uur bereiken (tel. 09 332 32 64).

03 SLOKDARMKANKER

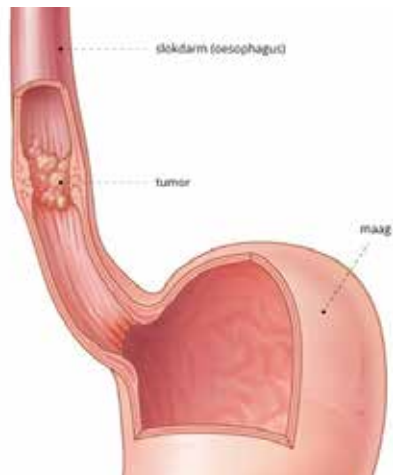
Er bestaan verschillende types slokdarmkanker. We onderscheiden ze op basis van de soort cellen waaruit de kwaadaardige tumor is opgebouwd. De meest voorkomende vormen van slokdarmkanker zijn:

Plaveiselcelcarcinoom van de slokdarm

Deze tumor ontstaat in de plaveiselcellen. Deze cellen vormen de bovenste laag van het slijmvlies in de slokdarm. Een plaveiselcelcarcinoom ontstaat meestal boven in de slokdarm.

Adenocarcinoom van de slokdarm

Deze tumor ontstaat in het klierweefsel. Een adenocarcinoom ontstaat vrijwel altijd onder in de slokdarm.



04 VOORBEHANDELING

Mogelijk hebt u al een aantal weken chemotherapie in combinatie met bestraling gekregen om de tumor en de omgevende lymfeklieren te verkleinen. Meer informatie over deze voorbehandeling vindt u in de brochure over bestraling.

05 WAT KUNT U ZELF DOEN VÓÓR DE OPERATIE?

Er zijn een aantal zaken die u vóór de operatie kunt doen om het herstel nadien te verbeteren.

Stoppen met roken

Probeer zo snel mogelijk te stoppen met roken. Hoe sneller u stopt met roken, hoe meer tijd uw longen krijgen om zich te herstellen. Dat verkleint de kans op ademhalingsproblemen en fluïmen na de operatie. Uw lichaam zal bovendien sneller herstellen.



Probeer het liefst vier weken vóór de operatie te stoppen roken. Als u dat moeilijk vindt, kunt u contact opnemen met uw huisarts of met de rookstopconsulent van ons ziekenhuis. Afspraak rookstop: tel. 09 332 95 00

Dagelijks bewegen

Probeer dagelijks wat te bewegen als dat fysiek mogelijk is. Het kan helpen om u fitter te voelen zodat u sneller herstelt na de operatie.

Een halfuur per dag wandelen kan al helpen.

Mogelijke oefeningen:



Preoperatieve (ademhalings)kinesithherapie

Uw behandelende arts-specialist kan u aanraden om enkele sessies preoperatieve (ademhalings)kinesithherapie te volgen.



De kinesitherapeut:

- ▲ leert u ademhalingsoefeningen om uw longvolume te vergroten. De oefeningen voert u uit met een incentive spirometer.
- ▲ leert u hoest- en puftechnieken om eventuele slijmen na de operatie beter op te kunnen hoesten.
- ▲ leert u technieken om de postoperatieve wonde beter te ondersteunen.
- ▲ kan u, indien nodig, oefeningen geven om uw ademspieren te trainen.
- ▲ kan u oefeningen geven om uw algemene conditie te onderhouden of te verbeteren.

Deze preoperatieve oefeningen kunnen helpen om uw herstel na de operatie te versnellen.

Voor meer informatie kunt u de kinesitherapeut van de dienst aanspreken of contact opnemen met de dienst Kinesithherapie van het UZ Gent: tel. 09 332 29 84.

Voeding

Veel patiënten met een slokdarmtumor hebben minder eetlust of problemen met eten of drinken. Probeer toch om uw gewicht stabiel te houden voor de operatie. In uitzonderlijke gevallen moeten we met sondevoeding starten. De oncologisch diëtist kan u begeleiden.



Stefanie Mortier: tel. 09 332 19 93

06 PREOPERATIEVE ANESTHESIECONSULTATIE

Vóór de operatie komt u op consultatie bij de anesthesist (de arts die u in slaap brengt). Hij overloopt uw ziektegeschiedenis, eventuele allergieën, medicatiegebruik enz. Indien nodig gebeurt ook een bloedonderzoek en wordt een electrocardiogram afgenomen. De anesthesist kan u doorverwijzen naar uw huisarts of naar een specialist voor bijkomende onderzoeken. Als dat nodig is, past de anesthesist uw medicatie aan (bv. medicatie die uw bloedstolling beïnvloedt). Als u een slaapmiddel neemt of wil nemen, bespreek dit dan zeker.

De anesthesist overloopt met u de voor- en nadelen van de verschillende anesthesietechnieken en het gebruik van een epidurale katheter voor pijnstilling (pijnpomp) na de ingreep. Een pijnpomp wordt via een katheter in de rug geplaatst en houdt de pijn zeer goed onder controle. Deze techniek geeft ook minder neveneffecten, zoals sufheid of misselijkheid, die wel vaak voorkomen bij standaardpijnstilling via een infuus. De anesthesist komt na de operatie elke dag bij u langs om de pijnpomp na te kijken.

Preoperatieve anesthesieconsultatie: ingang 50, route 560, tel. 09 332 11 53

07 VOORBEREIDING OP DE OPERATIE

Thuis (als u op de dag van de operatie wordt opgenomen)

- ▲ De namiddag voor of de dag van de operatie wordt u opgenomen op de afdeling Gastro-intestinale Heelkunde. Kom op het afgesproken uur naar de aanmeldzuilen aan ingang 12. Daarna komt u naar een van de drie verpleegafdelingen die patiënten verzorgen na een slokdarmresectie. We laten u op voorhand weten op welke afdeling u opgenomen wordt.
- ▲ Scheer uw buik ten laatste twee dagen vóór de operatie met een scheermes. Als u bv. geopeerd wordt op woensdag, moet u uw buik op maandag scheren. Als u dit vergeten bent, zorgt de verpleegkundige op de afdeling ervoor. Belangrijk: scheer u zeker NIET meer zelf als de operatie de volgende dag al plaatsvindt.
- ▲ Tot middernacht mag u eten en drinken. Daarna mag u tot twee uur voor de ingreep helder appelsap drinken. Het is belangrijk dat u GEEN andere dranken drinkt tussen middernacht en twee uur voor de operatie.
- ▲ Meestal is er geen darmvoorbereiding nodig vóór de operatie.

In het ziekenhuis

De verpleegkundige neemt de maat voor de TED-kousen® (antitrombosekousen). Als u deze witte steunkousen al hebt van een vorige ingreep, breng ze dan mee naar het ziekenhuis.

Wat brengt u mee?

- ▲ Slaapkledij, pantoffels, kamerjas
- ▲ Toiletbenodigdheden
- ▲ Gemakkelijke kledij om te dragen op de afdeling en om mee naar huis te gaan
- ▲ Uw thuismedicatie (de ziekenhuisapothek heeft niet alle merken van geneesmiddelen onmiddellijk beschikbaar)

08 VERLOOP VAN DE OPERATIE

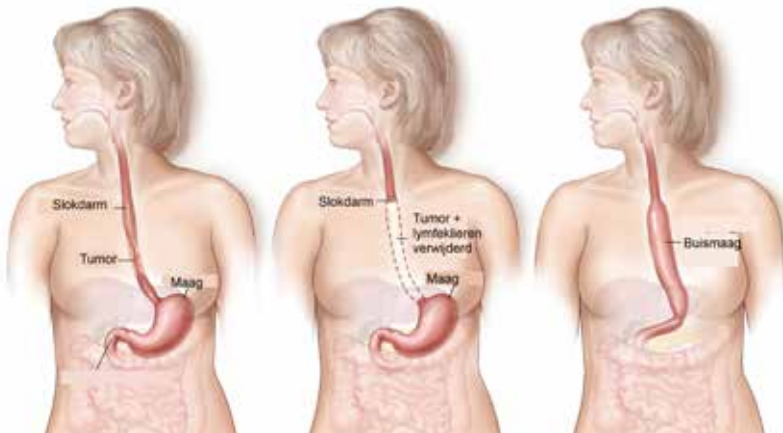
Tijdens de ingreep wordt ongeveer tweederde van de slokdarm weggenomen. Ook het bovenste deel van de maag en de lymfeklieren die in de buurt van de slokdarm liggen, worden verwijderd. Dit gebeurt in twee stappen tijdens één ingreep.

In het UZ Gent gebruiken we meestal de 'techniek volgens Ivor Lewis'. We proberen de ingreep zoveel mogelijk minimaal invasief (met een kijkoperatie) uit te voeren.

De ingreep begint in de bovenbuik. Hier wordt de maag losgemaakt, de nieuwe buismaag gevormd en worden verschillende lymfeklieren verwijderd. De chirurg plaatst tijdens deze ingreep ook een voedingssonde door de huid in de dunne darm (een jejunostomie) waarlangs we extra voeding kunnen toedienen na de ingreep.

Daarna wordt u op uw zij gedraaid (terwijl u nog steeds in slaap bent) en wordt u geopereerd in de rechterborstkas. In deze fase wordt de slokdarm in de borstkas weggehaald. De klieren naast de slokdarm en tegen de longbloedvaten worden ook meegenomen.

Tot slot wordt de maag opgetrokken en verbonden met het overgebleven bovenste gedeelte van de slokdarm. Zo wordt dus een 'buismaag' gecreëerd die in de borstholte komt te liggen.



Soms maken we ook een nieuwe verbinding met een stuk dikke of dunne darm. Dit kan nodig zijn als ook de maag, of een deel ervan, verwijderd moet worden of bij zeer hoge slokdarmtumoren. Het stuk dikke of dunne darm wordt dan met de rest van de slokdarm verbonden. In dit geval wordt een extra insnede in de hals gemaakt. Bij deze techniek is er iets meer risico op stembandverlamming of op vernauwing van de naad.

09 DE DAG VAN DE OPERATIE

- ▶ Verwijder alle juwelen, contactlenzen en tandprotheses. U kunt ze opbergen in de lade van uw nachtkastje. Waardevolle voorwerpen kunt u in bewaring geven aan de aanmeld- en inschrijfbalie (ingang 12).
- ▶ Verwijder ook gelnagels en nagellak.
- ▶ Voor u naar de operatiekamer wordt gebracht, moet u nog even wachten in de bedhold. Daar plaatst de verpleegkundige of anesthesist een infuus. Vervolgens wordt u naar het operatiecomplex gebracht.

10 NA DE OPERATIE

Bezoek

De eerste dag na de operatie ligt u op de afdeling Intensieve zorg of op de Post-anesthesie zorgafdeling (ontwaakzaal) van het operatiecomplex. Op deze afdeling is bezoek (van max. 2 personen) toegelaten van 15 tot 16 uur en van 20 tot 21 uur.

Op de verpleegafdeling zijn bezoekers welkom van 14.30 tot 20 uur.

Opnameduur

Normaal blijft u ongeveer 14 dagen in het ziekenhuis. Door zelf actief mee te werken aan uw herstel kunt u meestal na tien dagen het ziekenhuis verlaten en thuis verder herstellen.

Pijnstilling

operatie – dag 4



De eerste dagen wordt de pijn onder controle gehouden met een epidurale pijnpomp. Die geeft continu een ingestelde hoeveelheid pijnstilling vrij. Door op een knop te drukken kunt u ook zelf nog pijnstilling toevoegen als u te veel pijn hebt. De anesthesist stelt wel vooraf een maximale dosis in zodat er geen risico bestaat dat u zichzelf te veel pijnstilling geeft. Als de pijn relatief goed onder controle is, verwijderen we de pijnpomp na een viertal dagen.

operatie – dag 4



De eerste dagen krijgt u naast pijnstilling via de epidurale pijnpomp ook nog pijnstilling via uw infuus.

dag 5 – dag 7

Vanaf de vijfde dag krijgt u pijnstilling onder de vorm van pilletjes. Als u daarnaast nog te veel pijn hebt, kunt u dit steeds bespreken met uw verpleegkundige.

vanaf dag 8

Vanaf dag acht kunt u zelf extra pijnstilling vragen aan de verpleegkundige. We dienen dan niet langer standaard pijnstilling toe.

Voeding**operatie – dag 4**

Tijdens de operatie plaats de chirurg een maagsonde (terwijl u in slaap bent). Dit is een buisje dat via de neus tot in de maag loopt. De maagsonde dient om de maag- en darmsappen te hevelen. Uw maag en darmen hebben na de operatie tijd nodig om op gang te komen.

dag 1

U mag de eerste dag na de operatie al water drinken, ondanks de maagsonde.

dag 2-3



De tweede en derde dag na de operatie mag u heldere suikerhoudende dranken zoals appelsap drinken. Daarnaast mag u ook waterijsjes eten

dag 4



Op de vierde dag na de operatie krijgt u een soort kleurstof (contraststof) te drinken. Daarna nemen we een RX om na te gaan of de naad in de borstkas goed is genezen. Als dat het geval is, verwijderen we de maagsonde en mag u yoghurt beginnen eten.

dag 5



De vijfde dag na de operatie mag u naast yoghurt ook beschuiten en bouillon beginnen eten.

Op dag vijf komt de diëtist langs om u informatie te geven over uw voeding in het ziekenhuis en thuis. Ze volgt u nadien ook telefonisch op als u thuis bent.

dag 6-10



Vanaf de zesde dag na uw operatie mag u starten met het OESO-dieet. Dit is een dieet dat speciaal ontwikkeld werd voor patiënten na een slokdarmresectie.



Andere katheters en drains

Centrale katheter

De anesthesist plaatst deze katheter vóór de operatie (terwijl u slaapt). De katheter zit in een bloedvat, in de hals of onder het sleutelbeen en dient voor de toediening van vocht en eventueel voeding.

Jejunostomie

De meeste patiënten krijgen tijdens de operatie een voedingssonde in de dunne darm. Langs die weg dienen we vanaf dag één water en vanaf dag twee sondevoeding toe. De hoeveelheid wordt langzaam opgebouwd. Vanaf dag 7 krijgt u enkel 's nachts sondevoeding zodat u overdag mobieler bent. We bouwen de hoeveelheid sondevoeding af naarmate u beter via de mond kunt eten en voldoende voeding kunt opnemen. De voedingssonde en de nachtelijke bijvoeding blijven minstens tot de eerste controleafspraak behouden. Dan evalueert de arts of de sonde moet blijven of kan verwijderd worden. Als u geen voedingssonde hebt, krijgt u speciale voeding via het infuus, rechtstreeks in de bloedbaan.

Blaassonde

Deze sonde wordt in de blaas geplaatst terwijl u slaapt en blijft een drietal dagen zitten.

Eén of meerdere drains

Een drain is een buisje waarlangs wondvocht wordt afgevoerd na de operatie. Dit vocht wordt opgevangen in een zakje. Afhankelijk van de hoeveelheid bepaalt de arts wanneer de drain wordt verwijderd.

Thoraxdrain

Dit is een buisje dat uit de rechterborstkas komt. Het zuigt de overtollige lucht en het vocht weg uit de rechterborstkas. De thoraxdrain wordt na enkele dagen verwijderd als de foto van de longen goed is.

Mobilisatie

Na uw operatie sporen we u aan om zo snel mogelijk uit bed te komen en beetje bij beetje steeds langer in de zetel te zitten. Geleidelijk aan zal u zo weer uw zelfstandigheid herwinnen. Hoe actiever u meewerkt, hoe sneller dat gaat.

Snelle mobilisatie is cruciaal om de longen terug optimaal te laten functioneren. Zo loopt u minder kans op een infectie van de luchtwegen en neemt het risico op bloedklonters in de benen af.



Enkele uren na de operatie helpt de verpleegkundige of de kinesist u om op de rand van uw bed te gaan zitten. U krijgt de opdracht om te 'bengelen' met uw benen.

dag 1 – dag 4



De dag na de operatie proberen we u al twee keer in de zetel te helpen en eventueel korte afstanden te laten stappen onder begeleiding. Vanaf dag twee proberen we om u korte afstanden te laten wandelen op de gang, onder begeleiding van een kinesist of verpleegkundige. Vanaf dag drie mag u korte wandelingen maken onder begeleiding van een hulpverlener of van uw familie.

dag 5 – dag 10

Vanaf dag vijf kunt u alleen of onder begeleiding van een familielid korte wandelingen maken op de afdeling. Beetje bij beetje zal u uw zelfstandigheid herwinnen.

Psycholoog

Een kankerdiagnose kan de lichamelijke en mentale draagkracht sterk ondermijnen. U en de mensen uit uw omgeving kunnen daarom gratis en vrijblijvend een beroep doen op psychologische ondersteuning.

11 MICROSCOPISCH ONDERZOEK VAN DE TUMOR

De uitslag van het microscopisch onderzoek van het verwijderde weefsel is na ongeveer 14 dagen bekend. De arts bespreekt ze met u tijdens de consultatie. De uitslag is bepalend voor het eventuele verdere verloop van de behandeling.

12 ONTSLAG

De gemiddelde opnameduur is tien tot veertien dagen. De artsen laten u enkel naar huis gaan als uw lichaam er klaar voor is.

Het team baseert zich op deze criteria:

- ▲ De pijn moet onder controle zijn met pijnstillers
- ▲ U moet voldoende calorieën kunnen opnemen (eventueel in combinatie met sondevoeding)
- ▲ U moet zelfstandig en veilig kunnen bewegen
- ▲ De terugkeer naar huis moet haalbaar en goed geregeld zijn

Na het ontslag uit het ziekenhuis zet het genezingsproces zich verder. Afhankelijk van uw leeftijd, conditie, de soort ingreep en de eventuele nabehandeling, kan het herstel enkele weken tot maanden duren. Als stelregel geldt: luister naar uw lichaam, doe enkel wat u denkt aan te kunnen.

Bij het ontslag krijgt u een afspraak mee voor de poliklinische controle na drie weken.

Volg deze adviezen na ontslag:

- ▲ De diëtist geeft u voedingsadvies mee.
- ▲ U moet drie weken spuitjes in de buik krijgen om trombose (klontertjes in de benen) tegen te gaan. Daar zorgt een thuisverpleegkundige voor. Het ziekenhuis kan de aanvraag regelen.
- ▲ Er moeten geen hechtingen verwijderd worden maar de thuisverpleegkundige zal wel om de twee dagen de wonden controleren.
- ▲ Om de wonde goed te laten genezen, mag u tot zes weken na de operatie geen lasten heffen van meer dan vijf kilogram. Na die zes weken is dat geen probleem.
- ▲ Als het eten niet goed lukt en u krijgt geen sondevoeding kan de arts tijdelijk ondersteunende voeding via een infuus voorzien thuis. De dienst Patiëntenbegeleiding van het ziekenhuis regelt dit.

13 DE EERSTE WEKEN NA HET ONTSLAG

De eerste weken na het ontslag kunnen nog lastig zijn. Neem zeker de tijd om rustig te recupereren. De zorgcoördinator van het ziekenhuis zal u ongeveer één week na het ontslag opbellen om na te gaan hoe u zich voelt. We raden aan om ongeveer **één week na het ontslag** een afspraak te maken bij uw **huisarts**.

Ongeveer drie weken na uw ontslag komt u op controle bij de chirurg. Die kijkt na in hoeverre alles functioneel in orde is op dat moment.

Wanneer u voor de operatie werd doorverwezen uit een ander centrum wordt na de consultatie bij de chirurg in het UZ Gent een afspraak voorzien bij de arts van het verwijzende centrum.

14 WANNEER MOET U HET ZIEKENHUIS OF UW HUISARTS CONTACTEREN?

- ▲ Bij koorts boven de 38,5°C
- ▲ Bij aanhoudend braken, niet kunnen eten, misselijkheid en gewichtsverlies (> 5kg sinds uw ontslag)
- ▲ Bij aanhoudende pijn in de buik
- ▲ Bij diarree (> 5 maal per dag dunne, waterige ontlasting)
- ▲ Bij obstipatie (> 4 dagen geen stoelgang)
- ▲ Bij nabloeding, roodheid of zwelling in het geopereerde gebied

15 VERWIKKELINGEN NA EEN OPERATIE

Hoewel een slokdarmingreep een veilige operatie is dankzij de vorderingen in de anesthesie, de chirurgische technieken en de intensieve zorg, kunnen tijdens of na de ingreep verwikkelingen optreden.

Tijdens de ingreep

- ▲ Bloeding
- ▲ Letsel van de milt met noodzaak tot verwijderen van de milt

Deze verwikkelingen zijn zeldzaam en bijna altijd volledig te herstellen tijdens de ingreep.

Tijdens de opname

Verwikkelingen na de ingreep komen in 5 tot 50 procent van de gevallen voor. Ze zijn meestal niet ernstig en goed te behandelen. Onderstaande lijst is niet volledig, maar omvat de belangrijkste verwikkelingen.

Ernstige verwikkelingen

Naadlek

Naadlekken komen voor bij 5 procent van de patiënten. Het maagsap lekt in de borstholte en veroorzaakt temperatuursverhoging en algemene malaise en sepsis (een belangrijke ontsteking in het bloed). Een lek treedt gemiddeld 5 à 10 dagen na de ingreep op. Om deze verwikking vroegtijdig op te sporen, nemen we bij alle patiënten op dag vijf een slikfoto. Stellen we een naadlek vast, dan is een dringende aanpak noodzakelijk. Naadlekken kunnen in functie van hun ernst behandeld worden met een:

- ▲ conservatieve aanpak: nuchter blijven (geen eten of drinken) en antibiotica
- ▲ endoscopische behandeling: stent, drainage, vacuümtherapie, ...
- ▲ heringreep: heraanleg van de verbinding tussen de restslokdarm en de buismaag als de buismaag voldoende lang is. In uiterst zeldzame gevallen is het nodig om de verbinding te verwijderen en te werken met een cervicostomie (de slokdarm wordt dan tijdelijk aan de huid geplaatst in de hals).

Nabloedingen

Nabloedingen komen zelden voor maar kunnen leiden tot een heringreep.

Hartcomplicaties

Deze complicaties komen zelden voor. Om ze te vermijden voorzien we bij patiënten met hartklachten vóór de ingreep een nazicht bij de hartspecialist.

Longcomplicaties

De meest frequente longcomplicaties na een slokdarmresectie zijn vocht op de longen, een infectie op de luchtwegen, een longontsteking en lucht tussen de long en de borstkas (pneu). Deze complicaties komen voor bij ongeveer 30 procent van de patiënten. Tijdens de opname nemen we voorzorgsmaatregelen om deze verwickelingen zoveel mogelijk te vermijden (kine, puffers, regelmatig longfoto's) en op te vangen (antibiotica,...). Deze verwickelingen zijn zelden levensbedreigend en kunnen meestal zonder heringrepen opgelost worden.

Overlijden

Maximaal 1 à 2 procent.

Minder ernstige verwickelingen

- ▲ Klontervorming
- ▲ Wondinfectie
- ▲ Blaasontsteking

16 VEELGESTELDE VRAGEN

Moet ik na de ingreep een dieet volgen?

Na een slokdarmoperatie starten we in samenspraak met de diëtist een dieet op. Zij begeleidt u na de ingreep. De eerste weken moet u vooral voedsel met een zachte textuur eten. U eet ook zes kleine maaltijden per dag in plaats van de drie standaardmaaltijden. Het schema wordt samen met de diëtist langzaam opgebouwd naarmate uw maag opnieuw wat uitzet. U krijgt de dieetrichtlijnen mee bij ontslag. U kunt de diëtist ook na uw ontslag contacteren tijdens de kantooruren (Stefanie Mortier, tel. 09 332 19 93).

Is een nabehandeling nodig?

Dat hangt af van het resultaat van het microscopisch onderzoek. Dat is pas 10 tot 14 dagen na de operatie bekend. De chirurg zal dit met u bespreken tijdens de eerste consultatie, 2 tot 3 weken na het ontslag. Meestal is geen nabehandeling nodig.

Is thuiszorg noodzakelijk?

De thuisverpleegkundige komt drie weken lang dagelijks bij u thuis langs om u spuitjes te geven in de buik en om de twee dagen om de wonde te controleren. Ze kan ook helpen met de toiletzorg als dit nodig zou zijn.

Meestal wordt de wonde gesloten met een verteerbare draad en worden er SteriStrips (kleine pleisters) op de wonde gekleefd. Die moeten zeven dagen droog blijven. Na zeven dagen kan de thuisverpleegkundige de steristrips verwijderen. Als de wonde dicht is, hoeft ze niet meer afgedekt te worden met een verband.

Als de wonde met haakjes of hechtingen gesloten is, mag de huisarts die na 10 tot 14 dagen verwijderen. Een gesloten wonde die er niet geïnfecteerd uitziet, moet niet ontsmet worden.

Ik heb een branderig gevoel ter hoogte van de slokdarm. Wat kan ik doen?

Door het ontbreken van de maagklep kunt u last hebben van reflux, terugloop van zure maaginhoud. Bij sommige mensen helpt het om blokken van 10 à 15 cm onder de poten van het hoofdeinde van het bed te zetten zodat het hoofd iets hoger ligt. Bespreek dit met uw arts. Het is ook belangrijk om de maagbeschermende medicatie (omeprazol, pantoprazol, lansoprazol, ...) levenslang verder te nemen. De diëtist kan u ook nog tips geven om uw voeding aan te passen.

Hoe komt het dat ik een prikkelhoest heb?

De eerste maanden na de operatie kunt u een prikkelhoest hebben als gevolg van de prikkeling van de luchtpijp door druk van de buismaag en door de operatie. Dit gevoel verdwijnt meestal vanzelf na een aantal weken tot maanden.

17 NUTTIGE TELEFOONNUMMERS

Slokdarmchirurgen



Prof. dr. Piet Pattyn



Dr. Elke Van Daele



Dr. Hanne Vanommeslaeghe

Zorgcoördinatoren slokdarmchirurgie

Kathleen Segers

09 332 32 64

Ilina Biasino

Iedere werkdag bereikbaar

slokdarm@uzgent.be

van 8 tot 16.30 uur

Polikliniek BAS (ingang 12, route 1325)

09 332 95 00

Verpleegafdeling Digestieve heelkunde 1 (ingang 12, route 1248)

Hoofdverpleegkundige: Nathalie Ghys

09 332 27 80

Verpleegafdeling Digestieve heelkunde 2 (ingang 12, route 1396)

Hoofdverpleegkundige: An Den Haese

09 332 33 20

Diëtist Kankercentrum

Stefanie Mortier

09 332 19 93

Iedere werkdag bereikbaar

van 8 tot 16.30 uur

Psychologen Kankercentrum

An Lievrouw
Elien Storms

09 332 01 98
09 332 18 80
ledere werkdag bereikbaar
van 8 tot 16.30 uur

Verpleegkundig specialist digestieve oncologie

Eva Pape

09 332 19 33

Dienst Patiëntenbegeleiding

(totale parenterale voeding-TPN of sondevoeding)

09 332 41 36
09 332 41 48
ledere werkdag bereikbaar
van 8 tot 16.30 uur

Lined paper for notes with 20 horizontal blue lines.

Polikliniek BAS

Ingang 12, route 1325
T +32 (0)9 332 95 00
www.uzgent.be/gjkh

Deze brochure werd enkel ontwikkeld voor gebruik binnen het UZ Gent. Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden veeveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van het UZ Gent.

Universitair Ziekenhuis Gent
C. Heymanslaan 10 | B 9000 Gent
T +32 (0)9 332 21 11 | E info@uzgent.be

www.uzgent.be

Volg ons op

