

CHIRURGIE BIJ DARMKANKER

COLONCARCINOOM

INHOUD

01	Welkom op de dienst Gastro-intestinale heekunde	4
02	De dikke darm	5
03	Darmkanker	6
04	Levensstijlaanpassingen voor de operatie	7
05	Preoperatieve anesthesieconsultatie	8
06	Visie op herstel	8
07	Vorbereidingen thuis	9
08	Vorbereiding in het ziekenhuis	11
09	Verloop van de operatie	12
10	Verloop na de operatie	15
11	Microscopisch onderzoek van de tumor	17
12	Het ontslag	17
13	Wanneer contact opnemen?	18
14	Verwikkelingen na een darmoperatie	19
15	Veelgestelde vragen	21
16	Nuttige telefoonnummers	22

01 WELKOM OP DE DIENST GASTRO-INTESTINALE HEELKUNDE

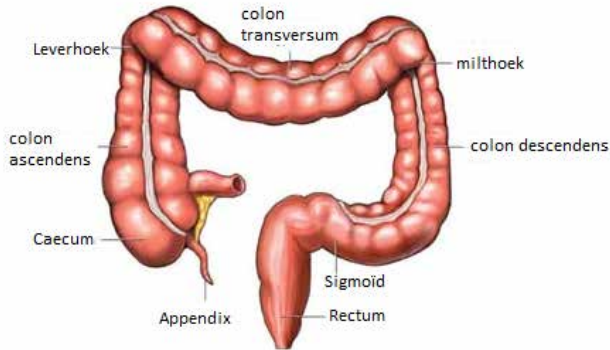
Binnenkort wordt u geopereerd aan de dikke darm. Een team van gespecialiseerde artsen en verpleegkundigen staat klaar om u te begeleiden.

In deze brochure krijgt u meer informatie over de ingreep.

Neem rustig de tijd om ze volledig te lezen. Aarzel niet om uw behandelend arts of de verpleegkundige aan te spreken als u nog vragen hebt.

We doen er alles aan om uw verblijf in ons ziekenhuis zo aangenaam mogelijk te laten verlopen. Na drie tot vijf dagen bent u normaal gezien in staat om het ziekenhuis te verlaten. Op voorwaarde dat u geen verdere medische zorgen nodig hebt, geloven wij dat uw herstel vlotter verloopt in het comfort van uw eigen thuisomgeving.

02 DE DIKKE DARM



De dikke darm is ongeveer anderhalve meter lang en bestaat uit drie grote delen: de blindedarm, het colon en de endeldarm.

Rechtsonder in de buik ligt de blindedarm of caecum. De dunne darm mondt daarin uit. Aan de blindedarm zit het wormvormig aanhangsel of de appendix. De eigenlijke dikke darm of het colon is het grootste deel. Rechts in de buik, tot aan de lever, loopt het opstijgende deel of colon ascendens. Bij de lever maakt de dikke darm een bocht, de leverhoek, en loopt onder de maag naar links. Dat horizontale stuk heet het colon transversum.

Vervolgens maakt de dikke darm links in de buik opnieuw een bocht, ook wel milthoek genoemd, en loopt dan naar beneden: het dalende deel of colon descendens. Dit gaat over in de zogenoemde S-vormige darm of sigmoïd. Het laatste deel van de dikke darm, ongeveer 15 cm lang, bestaat uit de endeldarm of het rectum, die eindigt met de sluitspier (sphincter) en de aars of anus.

03 DARMKANKER

Om de behandeling te bepalen, moet uw specialist weten in welk stadium de ziekte zich bevindt. Daaronder verstaan we de mate waarin de ziekte zich in het lichaam heeft uitgebreid. Het stadium wordt bepaald via de verschillende onderzoeken en wordt uitgedrukt met de letters TNM:

- ▲ De grootte van de tumor en de mate van doorgroei in de verschillende lagen van de dikke darm (T van tumor)
- ▲ De aanwezigheid van uitzaaiingen in de lymfeklieren (N van node of lymfeklieren)
- ▲ De aanwezigheid van uitzaaiingen in andere organen (M van metastasen ofwel uitzaaiingen)

Het stadium van dikkedarmkanker is pas definitief vast te stellen als een patholoog of ontleedkundige de tumor na de operatie in het laboratorium heeft onderzocht.

04 LEVENSTIJLAANPASSINGEN VOOR DE OPERATIE

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. Zo is er een kleinere kans op ademhalingsproblemen en fluïmen na de operatie. Uw lichaam zal bovendien sneller herstellen.



Probeer liefst vier weken vóór de operatie al te stoppen.

Als u moeite hebt om te stoppen met roken, kunt u contact opnemen met uw huisarts of met de rookstopconsulent van ons ziekenhuis via tel. 09 332 95 00.

Dagelijkse beweging

Probeer afhankelijk van uw toestand dagelijks wat te bewegen. Dat kan u helpen om u fitter te voelen voor de operatie en kan ervoor zorgen dat u sneller herstelt na de operatie.

Een half uur per dag wandelen kan al helpen.

Mogelijke andere activiteiten zijn:

- ▲ De hond uitlaten
- ▲ Trappen doen
- ▲ Fietsen
- ▲ Zwemmen
- ▲ Dansen



Voeding

Mogelijk bent u als gevolg van de ziekte vermagerd. Toch is het van belang dat u goed eet om vlot van een ingreep te kunnen herstellen. Een heelkundige ingreep is een zware inspanning voor het lichaam en het is sterk aan te raden om die in de beste conditie te ondergaan. Als u meer dan 5-10% van uw gewicht bent kwijtgeraakt de laatste maanden, bespreek dat met de arts of verpleegkundig consulent. In dat geval kan een diëtiste ingeschakeld worden die samen met u een evenwichtig dieet samenstelt om aan te sterken.

05 PREOPERATIEVE ANESTHESIECONSULTATIE

Enige tijd vóór uw operatie komt u op consultatie bij de anesthesist (de arts die u onder narcose brengt). Hij/zij overloopt uw ziektegeschiedenis, eventueel allergieën, medicatiegebruik enz. Indien nodig kan dit consult worden aangevuld met een bloedonderzoek en een electrocardiogram. De anesthesist kan u ook doorverwijzen naar uw huisarts of naar een specialist voor bijkomende onderzoeken. Zo nodig zal de anesthesist uw medicatie aanpassen (bv. medicatie die uw bloedstolling beïnvloeden) of andere zaken regelen die voor een vlot en veilig verloop van de anesthesie zullen zorgen. Als u een slaapmiddel neemt of wil nemen, bespreek dat dan zeker met de anesthesist.

Pre-anesthesie consultatie (PAC): ingang 50, route 560, tel. 09 332 11 53

06 VISIE OP HERSTEL

Wij werken volgens het **ERAS-protocol (Enhanced Recovery After Surgery)** waarmee wij uw herstel na de operatie willen verbeteren en versnellen. Op die manier willen wij u in staat stellen om zo snel mogelijk terug te keren naar uw normale activiteiten. De zorgverleners van het ziekenhuis zullen u daarin zoveel mogelijk proberen te begeleiden. Een deel van het herstel kunt u zelf doen. **Wij vragen graag uw actieve inbreng in uw herstel.** In deze brochure sommen we op wat u zelf kunt doen.

07 VOORBEREIDINGEN THUIS

Bij voorkeur wordt u de ochtend van de operatie opgenomen. Zo kunt u de darmvoorbereiding rustig thuis uitvoeren.

Eten en drinken

De dagen voor de ingreep moet u uw dieet aanpassen.

Wanneer?	Wat mag u eten en drinken?
De 3de en 2de dag voor de ingreep	Vezelarm dieet: wit brood, fruit zonder vezels en pitten, geen rauwkost
De dag voor de ingreep	Enkel vloeibare voeding en heldere dranken of yoghurt zonder fruit of granen
Vanaf middernacht voor de operatie tot u opstaat de dag van de ingreep	Enkel nog heldere dranken drinken: <ul style="list-style-type: none"> ▲ Water ▲ Helder appelsap ▲ Koffie/thee zonder melk of suiker ▲ Aquarius ▲ Geen sinaasappelsap of andere vruchtensappen

Darmvoorbereiding

Voor een darmoperatie wordt soms een darmvoorbereiding voorgesteld. De chirurg zal de noodzaak daarvan samen met u bepalen. Mogelijk weet u al wat dat inhoudt als u al een colonoscopie hebt ondergaan.

Benodigheden

- ▲ Plenvu[®]: zonder voorschrift te verkrijgen in de apotheek. Een doos bevat dosis 1 en 2: zakje A en B.
- ▲ Nutricia preOp[®]: zonder voorschrift te verkrijgen in de apotheek.

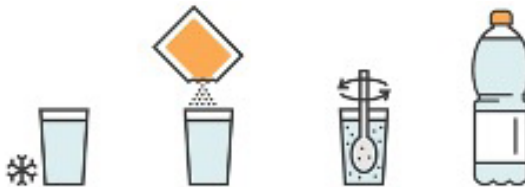
Richtlijnen voor Nutricia preOp®

- ▲ **De dag voor de ingreep** drinkt u vanaf de middag tot de avond **3 flesjes Nutricia preOp®** drinken.
- ▲ Drink het **laatste flesje de ochtend van de operatie** als u opstaat. Daarna mag u niets meer eten of drinken. Als u het laatste flesje vergeet is dat geen probleem. Sla het dan gewoon over en drink het zeker niet later. Anders moet de operatie mogelijk uitgesteld worden.

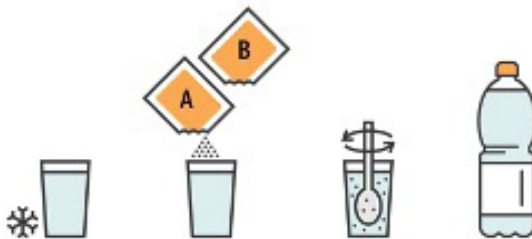
Richtlijnen voor Plenvu®

De avond voor de ingreep drinkt u **rond 17 uur** een eerste dosis Plenvu®:

- ▲ Los de dosis op in 500 ml koud water en roer goed.
- ▲ Drink de dosis en een extra halve liter water (of heldere vloeistof zonder prik of suiker) op **binnen 2 uur**. Drink aan een rustig tempo elke 15 minuten een glas: afwisselend een glas Plenvu®, dan een glas heldere vloeistof. U mag de extra halve liter water gebruiken om Plenvu® te verdunnen als u de smaak te geconcentreerd vindt. Ook met een rietje drinken kan helpen.



Begin om **21 uur** met de **tweede dosis Plenvu® (zakje A en B)**. Volg de instructies van de eerste dosis, enkel gaat het nu om zakjes A en B.



Blijf in de buurt van een toilet.

08 VOORBEREIDING IN HET ZIEKENHUIS

Wat brengt u mee naar het ziekenhuis?

- ▲ Slaapkledij, pantoffels, kamerjas
- ▲ Toiletbenodigdheden
- ▲ Gemakkelijke kledij om te dragen op de afdeling en om mee naar huis te gaan
- ▲ Uw thuismedicatie. Normaal gezien voorziet het ziekenhuis in uw thuismedicatie tijdens uw verblijf, maar soms heeft onze apotheek niet alle verschillende merken van bepaalde geneesmiddelen onmiddellijk beschikbaar.

Opname in het ziekenhuis

In de meeste gevallen wordt u verwacht de ochtend van de ingreep. De opnamedienst opent om 6.15 uur. Uitzonderlijk zal de chirurg met u afspreken om de dag voordien binnen te komen.

Meld u aan op het afgesproken uur aan de receptie van ingang 12. U wordt **opgenomen op de afdeling Gastro-intestinale heekunde** en naar de kamer gebracht. Het UZ Gent heeft twee verpleegafdelingen die gespecialiseerd zijn in de zorg voor patiënten die een darmresectie hebben ondergaan.

Voorbereiding net voor de operatie

De verpleegkundige neemt bij u de maat voor de antitrombosekousen (TED-kousen®) op. Als u al dergelijke witte steunkousen heeft van bij een vorige ingreep, brengt u die het best mee naar het ziekenhuis.

Alle juwelen, contactlenzen en tandprotheses moet u af- of uitdoen. U kunt ze opbergen in de lade van uw nachtkastje. Gelnagels en nagellak moeten ook verwijderd worden.

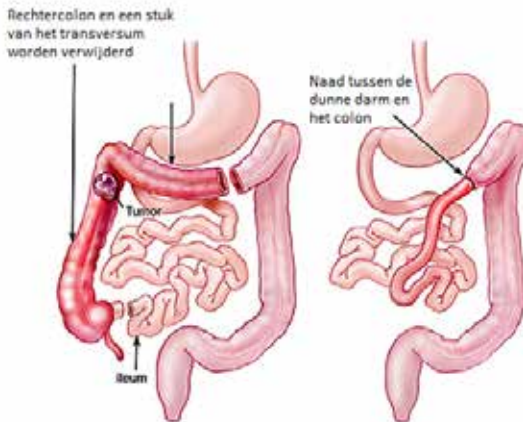
Voordat u naar het operatiecomplex wordt gebracht, moet u nog even wachten in de bedhold-omgeving van het operatiecomplex. Daar wordt uw identiteit nog eens gecontroleerd en plaatst de verpleegkundige of anesthesist een infuus. Vervolgens wordt u naar de operatiezaal gebracht.

09 VERLOOP VAN DE OPERATIE

Het verloop van de operatie is afhankelijk van de plaats van de tumor in de darm en van de aan- en afvoerende bloedvaten in de regio. Een darmoperatie kan via een kijkoperatie (laparoscopisch) of via een open snede (laparotomisch) uitgevoerd worden. Het is aangetoond dat een kijkoperatie even veilig is als een open operatie.

Bij een kijkoperatie hebt u minder pijn en daardoor herstelt u sneller. Dat soort ingrepen vereist echter meer technische ervaring. Daardoor beslissen we in sommige gevallen, vooral wanneer we verwachten dat de ingreep door andere factoren technisch moeilijker kan zijn, om een open ingreep te doen. Voor een aantal indicaties heeft robotchirurgie een meerwaarde. De chirurg zal in ieder geval steeds met u bespreken hoe de operatie zal verlopen.

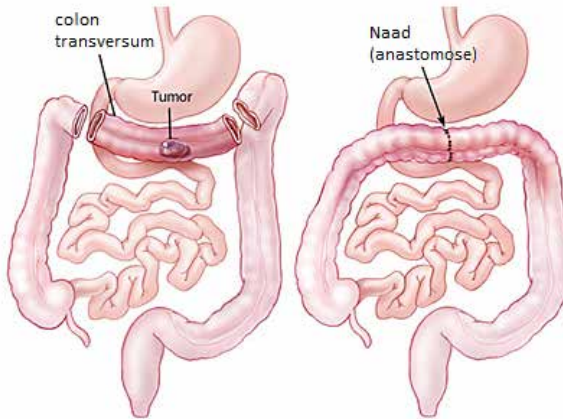
Tumoren in het rechtercolon



Bij tumoren in het caecum of het colon ascendens voert de chirurg een rechterhemicolectomie uit. Hemicolectomie wil zeggen dat de helft van het colon (de rechterzijde) wordt verwijderd:

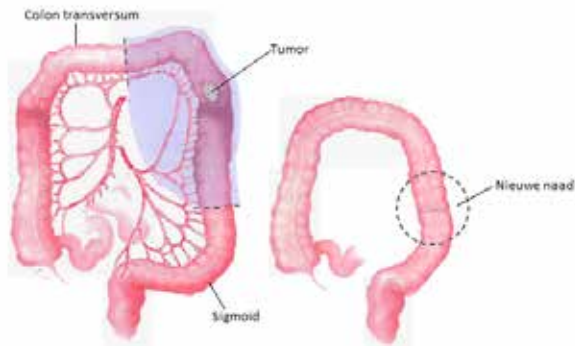
- ▲ Eerst verwijdert de chirurg het caecum, inclusief de overgang van dunne naar dikke darm of klep van Bauhin, het colon ascendens en een stuk van het colon transversum (zie figuur).
- ▲ Tegelijkertijd wordt ook het mesenterium, het vlies met de bloedvaten die de darm bevoeien, en de daarin aanwezige lymfeklieren verwijderd. De bloedvaten die dat deel van de darm bevoeien, worden aan de basis ervan afgebonden.
- ▲ Tot slot wordt een nieuwe verbinding (anastomose) gemaakt tussen het overgebleven deel van de dikke darm (colon transversum) en de dunne darm.

Tumoren in het colon transversum



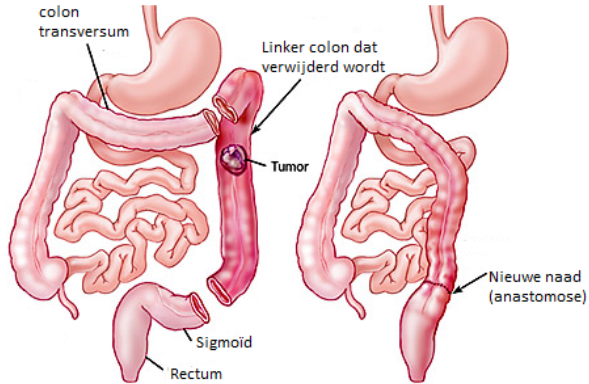
Bij tumoren in het colon transversum wordt eerst het colon transversum verwijderd tussen de milt- en leverhoek. Tegelijkertijd worden ook het mesenterium en de daarin aanwezige klieren verwijderd. De bloedvaten die dit deel van de darm bevoelen worden aan de basis ervan afgebonden. De darmuiteinden worden daarna manueel, met een handgeknoopte naad, of mechanisch, met een nietjesmachine, terug aan elkaar gezet.

Tumoren in de milthoek



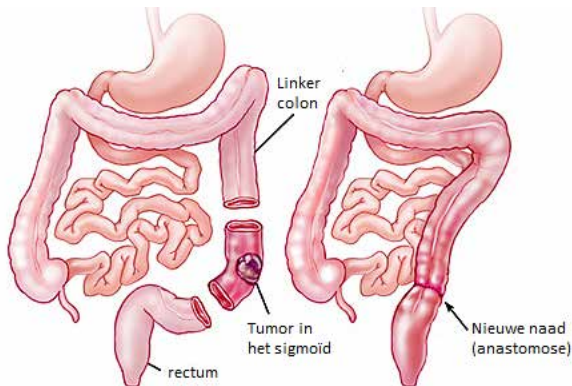
Bij tumoren van de milthoek wordt het stuk van de milthoek verwijderd samen met het mesenterium. De bloedvaten die dit deel van de darm bevoelen worden aan de basis ervan afgebonden. Het resterende deel van het colon transversum wordt dan op het colon descendens geplaatst.

Tumoren in het linkercolon



Bij tumoren in het colon descendens wordt, afhankelijk van de lengte van het weg te nemen segment, de milthoek eventueel losgemaakt. Tegelijkertijd worden het mesenterium en de daarin aanwezige klieren verwijderd. De bloedvaten die dat deel van de darm bevoeien worden aan de basis ervan afgebonden. Daarna worden de darmuiteinden manueel of mechanisch aan elkaar gezet.

Tumoren van het sigmoïd



Bij een tumor in het sigmoïd (S-vormige bocht van het colon) worden het sigmoïd, het mesenterium en de daarin aanwezige klieren verwijderd. De bloedvaten die dit deel van de darm bevoeien worden aan de basis ervan afgebonden. De darmuiteinden worden manueel of mechanisch aan elkaar gezet.

10 VERLOOP NA DE OPERATIE

Opnameduur

De meeste darmoperaties gebeuren via een kijkoperatie. Zelden is het nodig om een grote insnede te maken. Door zelf actief mee te werken aan uw herstel kunt u bij een kijkoperatie meestal na drie tot vijf dagen het ziekenhuis verlaten en thuis uw herstel verderzetten in uw vertrouwde omgeving. Na een open operatie is de opname duur gemiddeld zeven tot tien dagen.

Pijnstilling



De dag van de operatie en de dag nadien wordt de pijn onder controle gehouden met pijnstilling via een **infuus** in de hand of arm. Zo krijgt u ook vocht toegediend. Vanaf het moment dat u goed kunt eten en/of drinken wordt dit afgebouwd.



Vanaf de tweede dag na de operatie kunt u zelf pijnstilling vragen aan de verpleegkundige. Aarzel niet om dat ook te als u te veel pijn hebt.

Blaassonde

Tijdens de operatie wordt er, terwijl u in slaap bent, een blaassonde geplaatst. Onmiddellijk na de operatie wordt die al opnieuw verwijderd.

Voeding



Tijdens de operatie wordt er, terwijl u in slaap bent, een maagsonde geplaatst. Dat is een buisje dat via de neus tot in de maag loopt. Onmiddellijk na de operatie wordt deze maagsonde al opnieuw verwijderd.



Dezelfde dag van de operatie mag u al wat water drinken en waterijsjes eten.



De ochtend na de operatie mag u al starten met yoghurt.



De middag na de operatie mag u licht verteerbare voeding eten.

Mobilisatie

Na uw operatie wordt u aangespoord om zo snel mogelijk uit bed te komen en geleidelijk aan steeds langer in de zetel te zitten. Geleidelijk aan wint u zo weer snel uw zelfstandigheid terug. Een actieve deelname zorgt ervoor dat dat sneller gebeurt, wat cruciaal is om de longen snel weer optimaal te laten functioneren. Zo is er minder kans op een infectie van de luchtwegen en neemt het risico op bloedklonters in de benen ook af.



Enkele uren na de operatie helpt de verpleegkundige of de kinesist u om op de rand van uw bed te gaan zitten en wordt u gevraagd om uw benen heen en weer te bewegen.



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 korte afstanden te wandelen op de gang onder begeleiding van een kinesist of verpleegkundige.



Vanaf dan kunt u alleen of met begeleiding van een familielid wandelingen maken op de afdeling. Geleidelijk aan zal u zo weer snel uw zelfstandigheid terugwinnen.

Psycholoog

De diagnose van kanker kan uw lichamelijke en mentale draagkracht sterk ondermijnen. U en uw naasten kunnen daarom kosteloos en vrijblijvend een beroep doen op psychologische ondersteuning. Er zijn twee psychologen beschikbaar die gespecialiseerd zijn in de begeleiding van kankerpatiënten.

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 de uitslag met u tijdens de consultatie. Afhankelijk van het resultaat kan de oncoloog een bijkomende chemotherapiebehandeling voorstellen.

12 HET ONTSLAG

Criteria

De gemiddelde opnameduur is drie tot vijf dagen. De artsen laten u enkel naar huis gaan als uw lichaam daar klaar voor is.

Algemeen zijn er **een aantal criteria** waarop het team zich baseert:

- ▲ U mag geen tekenen van ontstekingen hebben zoals koorts, verhoogde waarden in het bloed enz.
- ▲ De pijn moet onder controle zijn, eventueel met pijnstillers.
- ▲ U moet voldoende calorieën kunnen opnemen.
- ▲ U moet zelfstandig en veilig kunnen bewegen.
- ▲ Uw ontslag moet thuis haalbaar en geregeld zijn.

Opvolging

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 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.

We geven de volgende adviezen mee bij ontslag:

- ▲ U moet gedurende 30 dagen 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.

- ▲ De hechtingen moeten verwijderd worden na een tiental dagen door de thuisverpleegkundige. Hij/zij zal ook 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 vijftien kilogram. Na die zes weken is dat geen probleem.

13 WANNEER CONTACT OPNEMEN?

Het is belangrijk om bij de volgende symptomen contact op te nemen met uw behandelende specialist, huisarts of met het ziekenhuis:

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

14 VERWIKKELINGEN NA EEN DARMOPERATIE

Hoewel een darmingreep 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

Verwikkelingen tijdens een darmoperatie komen weinig voor.

Mogelijke verwikkelingen kunnen zijn:

- ▲ Bloeding
- ▲ Letsel van de urineweg (ureter)
- ▲ Letsel van de milt, waardoor de milt verwijderd moet worden
- ▲ Accidenteel letsel van de dunne darm, blaas of andere organen: Bij grote tumoren wordt soms met opzet een stuk van de blaas of dunne darm weggenomen als de tumor te diep in die organen zit. Die verwikkelingen zijn zeldzaam en kunnen bijna altijd volledig hersteld worden tijdens de ingreep.

Tijdens de opname

Een darmingreep wordt beschouwd als een grote operatie, waarbij verwikkelingen kunnen voorkomen. Verwikkelingen na de operatie komen voor in 5 tot 20% van de gevallen, maar zijn meestal niet ernstig en goed te behandelen. Onderstaande lijst is niet volledig, maar omvat 99% van de vastgestelde verwikkelingen.

Ernstige verwikkelingen

- ▲ Naadlek: Als na gemiddeld 3-5 dagen koorts en pijn optreden, kan dat wijzen op een buikvliesontsteking als gevolg van stoelgang die in de buikholtte lekt. Een dringende nieuwe ingreep is dan steeds nodig om de naad te herstellen of soms af te breken en een tijdelijke stoma ('zakje') aan te leggen. Bij een vlot herstel kan de darm na 8-12 weken opnieuw aan elkaar worden gezet.
- ▲ Nabloeding met nood aan een nieuwe operatie.
- ▲ Verwikkelingen van hart of longen: infarct, hersentrombose, ritmestoornissen, vocht op de longen (longoedeem).
- ▲ Klontervorming in de benen met of zonder longembolen.

- ▲ Abcesvorming in de buikholte. Deze verwikkeling wordt meestal door de radioloog behandeld. Hij of zij plaatst een katheter in het abces om de etter te laten aflopen.
- ▲ Overlijden: Maximaal één op duizend, voornamelijk hoogbejaarde patiënten of patiënten met vooraf bestaande ernstige hart- of longaandoeningen.

Minder ernstige verwikkelingen

- ▲ Ontsteken of openen van de wondnaad
- ▲ Blaasontsteking
- ▲ Longontsteking

Verwikkelingen op lange termijn

- ▲ Ontstaan van een breuk op het litteken (hernia): U voelt in dat geval een opening in de spierwand waar de buikinhoud doorheen puilt. Die breuk kan operatief hersteld worden met een prothese (netje of matje). Het risico op een breuk is groter als u cortisone gebruikt, suikerziekte hebt, een wondontsteking heeft doorgemaakt of na de operatie overmatig hebt gehoest en/of getild.
- ▲ We raden dan ook aan om na een buikoperatie, gedurende 1 à 2 maanden geen zware lasten te tillen of de buikspieren overmatig te belasten.

15 VEELGESTELDE VRAGEN

Moet ik achteraf een dieet volgen?

U hoeft geen dieet te volgen. Onze diëtiste kan u helpen bij problemen of vragen rond voeding.

Is er een nabehandeling nodig?

Een eventuele nabehandeling hangt af van het resultaat van het microscopisch onderzoek, dat pas 10-14 dagen na de operatie bekend is. Als de klieren aangetast zijn door de tumor, stelt de arts u wellicht een chemokuur voor. De chemotherapie wordt toegediend door de oncoloog en duurt meerdere maanden. In een aantal zeldzame gevallen krijgt u bestraling (radiotherapie) na de operatie.

Is thuiszorg noodzakelijk?

De thuisverpleegkundige komt drie weken lang dagelijks bij u thuis om u spuitjes te geven in de buik en om de twee dagen om de wonde te controleren. Zij/hij kan ook helpen met de toiletzorg als dat nodig is. Meestal wordt de wonde gesloten met een verteerbare draad en worden er SteriStrips (kleine pleisters) op de wonde gekleefd die zeven dagen droog moeten blijven. Na zeven dagen kan de thuisverpleegkundige de strips 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 thuisverpleegkundige of de huisarts die na 10 tot 14 dagen verwijderen. Een gesloten wonde die er niet geïnfecteerd uitziet, hoeft niet ontsmet te worden.

16 NUTTIGE TELEFOONNUMMERS

Colorectale chirurgen

- ▲ Dr. Dirk Van de Putte
- ▲ Prof. dr. Yves Van Nieuwenhove
- ▲ Prof. dr. Gabriëlle Van Ramshorst

Diensthof: Prof. dr. Piet Pattyn

Polikliniek BAS

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

Diëtiste Kankercentrum

- ▲ Stefanie Mortier 09 332 19 93

Psychologen Kankercentrum

- ▲ An Lievrouw 09 332 01 98
- ▲ Elien Storms 09 332 18 80

Verpleegkundig specialist digestieve oncologie

- ▲ Eva Pape 09 332 19 33

Verpleegkundig consulenten digestieve oncologie

- ▲ Ann Annaert 09 332 19 50
- ▲ Evelien Michels
- ▲ vpc.digestieve@uzgent.be

Sociale dienst

09 332 41 44

Meer informatie vindt u op onze website:

www.uzgent.be > zorgaanbod > gastro-intestinale heekunde.

Polikliniek BAS

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

Deze brochure werd enkel ontwikkeld voor gebruik binnen het UZ Gent. Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden vervoelvoudigd, 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

