

Heelkunde (oncologie)

Locatie VUmc

De HIPEC-operatie bij buikvliesuitzaaiingen

Hypertherme Intraperitoneale Chemotherapie

Inhoud

Inleiding	3
Een patiëntvriendelijke omgeving	4
Het team	5
Wetenschappelijk onderzoek	6
Buikvliesuitzaaiingen	7
De periode voor de operatie	8
De opname in het ziekenhuis	11
De HIPEC-operatie	13
Stoma	16
De periode na de operatie	18
Mogelijke complicaties	22
Weer thuis, leefregels na de operatie	25
De follow-up-periode	28
Faciliteiten	28
Overige informatie	31

Inleiding

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

Waar wordt u verwacht?

U bent welkom bij de polikliniek Heelkunde in de W-toren van Amsterdam UMC Cancer Center Amsterdam (receptie W, vierde etage). Deze W-toren is speciaal gebouwd voor de diagnose en behandeling van patiënten met kanker. Alles is hier gericht op de wensen van de patiënt.

Een patiëntvriendelijke omgeving

Brightsite

Amsterdam UMC, locatie VUmc, heeft alles in werk gesteld om een omgeving te creëren waar patiënten zich prettig en ontspannen voelen. Hiervoor is uitgebreid onderzoek gedaan onder patiënten. Dit heeft geleid tot een nieuw gebouw, ontworpen volgens het brightsite-principe van locatie VUmc: de ruimtes zijn helder, hoog en licht en er is gebruikgemaakt van zachte kleuren en vormen en natuurlijke materialen. Op de zesde verdieping is zelfs een fraai aangelegde daktuin. In de patiëntenlounge staan comfortabele banken, relaxfauteuils en tv's. Ook is er een aantal bijzondere voorzieningen. Zo kunnen patiënten gebruikmaken van psychosociale zorg, workshops over huidverzorging en dieet- en fysiotherapie-sprekuren. Kortom: een gastvrije omgeving waar de eigen inbreng en de zelfstandigheid van de patiënt voorop staan.

Meer voordelen

Het centrum heeft meer voordelen. Zo is alle zorg zo veel mogelijk op één plaats geconcentreerd. De medisch specialisten houden hun spreekuren dicht bij elkaar, zodat tussendoor gemakkelijk kan worden overlegd. Ook een spreekuur met meerdere specialisten tegelijk is snel geregeld. In ons ziekenhuis streven wij naar het leveren van de beste kwaliteit van zorg. Amsterdam UMC heeft een samenwerkingsverband met verschillende centra, en mede door deze intensieve samenwerking van (oncologische) specialisten, kunt u bij ons rekenen op oncologische topzorg. Wij nemen wij deel aan nationaal en internationaal onderzoek.

Het team

Het colorectale team bestaat uit colorectale chirurgen, artsen in opleiding, een verpleegkundig specialist (casemanager), stoma-verpleegkundigen, diëtisten, doktersassistenten, secretaresses en een planningsfunctionaris. Dit hele team werkt nauw met elkaar samen om de periode van de diagnose, behandeling en 'follow up' zo goed mogelijk te laten verlopen voor u.

Casemanager

Het behandeltraject van oncologische aandoeningen is vaak complex en u krijgt met veel verschillende behandelaars en hulpverleners te maken voor verschillende onderzoeken binnen het ziekenhuis. Om dit behandeltraject zo goed mogelijk op elkaar aan te laten sluiten, en u te helpen tijdens dit traject, wordt u begeleid door een vaste contactpersoon, uw casemanager.

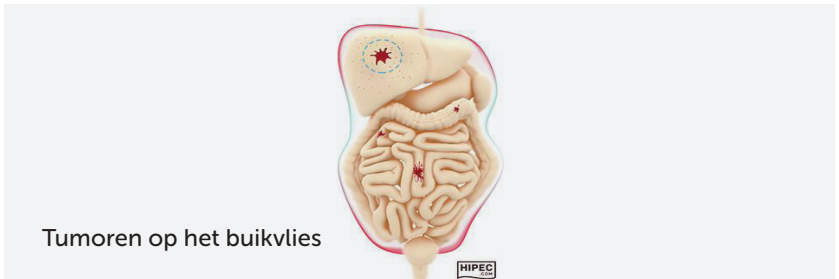
Een casemanager is een Verpleegkundig Specialist, gespecialiseerd in de zorg aan patiënten met kanker van spijsverteringsorganen. Zij verleent een gedeelte van de medische zorg, maar werkt altijd onder supervisie van een specialist. Zij is volledig op de hoogte van uw situatie, aanwezig bij de multidisciplinaire overleggen en heeft nauw contact met uw behandelend arts. Voor vragen of doorverwijzingen naar bijvoorbeeld diëtist, herstelprogramma's of psycholoog kunt u bij haar terecht.

Wetenschappelijk onderzoek

Naast zorg en onderwijs is onderzoek een belangrijke pijler binnen Amsterdam UMC. Artsen en andere professionals (in opleiding) zijn continu op zoek naar nieuwe en betere behandelingen om de meest optimale zorg te bieden. Wij doen daarom veel wetenschappelijk onderzoek. Voor het onderzoek zijn we afhankelijk van de hulp van patiënten en familieleden. Daarom vragen wij aan veel van onze patiënten of ze willen deelnemen. Deelname is uiteraard vrijwillig en schriftelijke toestemming is nodig. U kunt altijd afzien van studie deelname, zonder dat dit gevolgen heeft voor de beste zorg voor u.

Al onze studies zijn goedgekeurd door de Medisch Ethische Toetsingscommissie van het Amsterdam UMC. Wij informeren u mondeling en schriftelijk zo goed mogelijk over het doel van de studie. Als u besluit om mee te doen aan het onderzoek, kunt op ieder moment beslissen er weer mee te stoppen.

Buikvlieskanker



Alle organen in de buikholte zijn omgeven met een dunne weefsellaag, die het *buikvlies* (peritoneum) wordt genoemd. Op dit buikvlies kunnen kankercellen zich nestelen en uitgroeien tot tumoren. Deze tumoren worden dan buikvliesuitzaaiingen, ofwel *peritoneale metastasen* genoemd. Ook wordt hiervoor de medische term *peritonitis carcinomatosa* gebruikt. Buikvliesuitzaaiingen ontstaan vanuit een kankergezwel elders in het lichaam, en de meest voorkomende zijn:

- kanker van het spijsverteringskanaal, zoals maagkanker, alvleesklierkanker en darmkanker;
- kanker van gynaecologische organen, zoals eierstokkanker;
- een slijmvormende tumor (pseudomyxoma peritonei), uitgaande van de blindedarm of de eierstokken.

De kwaadaardige cellen komen op het buikvlies terecht en beginnen daar te groeien. Deze kankercellen vermenigvuldigen zich, zodat er meerdere kleine tumoren op het buikvlies ontstaan. De tumoren kunnen zich vervolgens overal in de buikholte bevinden, echter de meest voorkomende plekken zijn aan de onderzijde van het middenrif, de onderbuik, het vetschort en op de dunne en dikke darm. Op locatie VUmc wordt voor buikvliesuitzaaiingen van darmkanker en pseudomyxoma peritonei de HIPEC operatie uitgevoerd.

De periode voor de operatie

Onderzoek en diagnose

Om de diagnose (en het stadium van de ziekte) goed vast te kunnen stellen, zijn er verschillende vormen van aanvullend onderzoek (diagnostiek) nodig. Een aantal onderzoeken is mogelijk bij u al verricht in een ander ziekenhuis. Het is vaak noodzakelijk een aantal onderzoeken te herhalen of nieuw onderzoek te verrichten in Amsterdam UMC. Deze onderzoeken kunnen bestaan uit extra beeldvormend onderzoek, zoals een CT- of een MRI-scan, of een coloscopie.

Vaak is het ook nodig om door middel van een kijkoperatie (laparoscopie) de uitgebreidheid van de ziekte op het buikvlies en de inwendige organen vast te stellen. Tijdens deze kijkoperatie wordt gescoord waar de buikvliesuitzaaiingen zich bevinden, en hoe groot deze zijn. Deze score wordt de peritoneal cancer index (PCI) genoemd. Ook neemt de chirurg hapjes weefsel (biopten) van de buikvliesuitzaaiingen om zo vast te stellen of (en welke vorm) van kanker er is aangetroffen.

De uitslagen van deze onderzoeken worden vervolgens besproken in een multidisciplinair overleg (MDO). Dit overleg bestaat uit een oncologisch team van specialistische artsen (chirurgen, oncologen, MDL artsen, radiologen, pathologen en radiotherapeuten) uit meerdere ziekenhuizen bijeen. De kennis van alle verschillende specialismen wordt meegenomen in de afweging om een zo goed mogelijk behandelplan te maken bij deze tumorsoort, op dit moment, voor de individuele patiënt.

Een HIPEC-operatie?

Een HIPEC-operatie bestaat uit twee onderdelen. Eerst worden alle zichtbare tumoren verwijderd (cytoreductieve chirurgie).

Daarna wordt de buik gespoeld met een verwarmde chemotherapie oplossing, aangeduid met HIPEC, wat staat voor Hypertherme Intraperitoneale Chemotherapie. Er wordt bekeken of het mogelijk is om bij u een HIPEC-operatie te kunnen uitvoeren of dat de ziekte helaas te uitgebreid is en er een andere behandeling moet worden ingezet. Dit kan bijvoorbeeld als er teveel ziekte is in de buik om te kunnen verwijderen en/of als er uitzaaiingen in de longen of de lever worden vastgesteld.

De uitgebreidheid van de HIPEC-operatie is afhankelijk van de individuele situatie. Afhankelijk van de uitgebreidheid van de ziekte kan het nodig zijn om meerdere organen en weefsels te verwijderen, zoals delen van de darm, de maag, de milt, het vetschort (omentum), het buikvlies, de eierstokken en de baarmoeder. In sommige gevallen is het nodig een stoma (kunstmatige uitgang voor ontlasting) aan te leggen.

Poli-afspraken

Na uw eerste bezoek aan de chirurg en verpleegkundig specialist, vindt er vaak nog een aantal onderzoeken plaats. Als alle aanvullende onderzoeken zijn afgerond en de HIPEC-operatie voor u wordt ingepland, is het belangrijk dat u in een zo goed mogelijke conditie bent vooraf aan de operatie, om zo de kans op complicaties tijdens en na de operatie te verkleinen. Daarvoor krijgt u een afspraak bij een diëtiste, een fysiotherapeut en eventueel een afspraak bij de pre-operatieve screening van de poli interne-ouderengeneeskunde. Tevens krijgt u een afspraak bij de anesthesist en bij de stomaverpleegkundige.

Om u niet onnodig te belasten met veel bezoeken aan Amsterdam UMC, plannen wij alle afspraken op één dag. Dit wordt de HIPEC voorbereiding dag genoemd.

Op deze donderdag ziet u dus verschillende hulpverleners:

- De anesthesioloog spreekt met u over de verdoving tijdens de operatie (de narcose);
- De dokter zal u vragen naar hart- en longziekten, allergieën en eventuele medicijnbijwerkingen;
- U spreekt de fysiotherapeut ter voorbereiding op de opname en

operatie. Het is belangrijk dat u al voor de operatie begint met ademhalingsoefeningen om problemen met de longen na de operatie te voorkomen. Bovendien kan uw conditie wellicht nog verbeteren. Er wordt gestreefd naar vijfmaal per week één uur inspanning om voldoende ademspierkracht op te bouwen;

- De diëtist brengt uw voedingstoestand in kaart door uw eetpatroon te bekijken en uw spiermassa en spierkracht te meten. Ook krijgt u adviezen om uw voedingstoestand te optimaliseren. Over het algemeen raden wij u aan om veel eiwitten te eten voor een goede spieropbouw;
- De stomaverpleegkundige geeft in verband met de mogelijke aanleg van een stoma de benodigde voorlichting.
- U kunt door uw behandelend arts worden verwezen naar de pre- operatieve screeningspoli van de interne ouderengeneeskunde vanwege uw leeftijd, uw voorgeschiedenis of vermoeden op kwetsbaarheid en de soort behandeling of operatie, waarvoor u in aanmerking komt. Om u optimaal voor te bereiden op de grote operatie en ziekenhuisopname brengt de internist van de poli ouderengeneeskunde uw medische-, cognitieve-, functionele- en sociale situatie in kaart. Er wordt met u besproken wat er voor u nodig is om van de HIPEC-operatie een succes te maken en weer goed te herstellen na de operatie. Er wordt extra zorg besteed aan verhoogde risico's rondom een operatie bij ouderen.

Enkele voorbeelden van veel voorkomende risico's zijn:

- Acute verwardheid na een operatie (delier);
 - Vallen;
 - Risico op ondervoeding;
 - Kans op afname van lichamelijk functioneren;
 - Ontwikkelen van infecties.
-

Vorbereiding thuis

Wat kunt u zelf doen?

Wij vinden het ook belangrijk dat u weet wat u zelf kunt doen om zo fit mogelijk te zijn voor de operatie. Hieronder leest u mogelijk wat handvatten om u zich zo optimaal mogelijk voor te breiden op de operatie en de ziekenhuisopname.

Gezond leven

Gezonde voeding en een goede conditie zijn belangrijk om de behandeling van kanker beter aan te kunnen en de kans op problemen/ complicaties te verminderen. U kunt de komende (zware) behandeling beter aan, wanneer u gezonde voeding eet, niet rookt, weinig alcohol drinkt en voldoende lichaamsbeweging krijgt. Heeft u moeite met één van bovenstaande adviezen? Vertelt u dit aan uw casemanager en dan wordt samen met u naar een passende oplossing gezocht.

Niet roken

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

Bewegen

Als voorbereiding op uw operatie is het belangrijk dat u zoveel mogelijk blijft bewegen. Voelt u zich goed genoeg, probeert u dan door te gaan met uw dagelijkse activiteiten. Probeer activiteiten zoals wandelen, fietsen en traplopen te intensiveren indien u dit aankan. Een optimale conditie is nodig voor deze grote operatie. Twijfelt u of u een bepaalde activiteit mag doen? Neem dan contact op met uw casemanager. Het streven is om dagelijks tenminste

een half uur matig intensief te bewegen op minimaal vijf, maar bij voorkeur op alle dagen van de week.

Angst/onzekerheid

De diagnose kanker brengt vaak heftige emoties met zich mee. Opeens is uw toekomst onzeker. Enkele van de meest voorkomende emoties zijn angst en onzekerheid. Patiënten, maar ook hun naasten, zijn vaak bang voor wat er komen gaat: welke behandelingen moet ik ondergaan? Wat zullen de gevolgen zijn? en vele andere vragen.

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

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

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

De periode voor de operatie		
Uw verwijzend ziekenhuis	U wordt verwezen naar het Amsterdam UMC, locatie VUmc; In uw verwijzend ziekenhuis vinden een aantal onderzoeken plaats (<i>ICT-, MRI scan, coloscopie</i>).	
Eerste poli bezoek locatie VUmc	U wordt besproken in het multi disciplinair team (<i>MDO</i>) van het Amsterdam UMC, locatie VUmc voor het opstellen van een behandelplan; De eerste poli-afpraak vindt plaats met de chirurg en de verpleegkundig specialist; U ontvangt de informatiefolder ' <i>De HIPEC-operatie bij buikvlieskanker</i> ' en telefoonnummers van het Colorectaal team; U gaat langs de Preoperatieve Screening poli voor een voorbereidend gesprek met de anesthesist.	
Kijkoperatie	Er vindt een dagopname op verpleegafdeling ' <i>Kort Verblijf</i> ' in het VUmc plaats voor het verrichten van een kijkoperatie (<i>laporoscopie</i>); U wordt opnieuw besproken in het multi disciplinair team (<i>MDO</i>) van het VUmc voor het opstellen van een behandelplan.	
Tweede poli bezoek locatie VUmc	De tweede poli-afpraak vindt plaats met de chirurg en de verpleegkundig specialist; Vervolgens krijgt u afspraken met de stoma verpleegkundige, diëtist, fysiotherapeut, (op indicatie) de internist ouderengeneeskunde of de oncoloog; U ontvangt een SDD medicatie recept van de verpleegkundig specialist; U ontvangt een Moviprep en Pre-Op Nutricia medicatie recept van de stomaverpleegkundige.	
*Voorbereiding voor de HIPEC operatie	De periode die volgt is gericht op het optimaliseren van uw conditie voorafgaand aan de operatie. Dit houdt in dat u eiwit verkrijgt eet, zoveel mogelijk sport/beweegt en stopt met roken en alcohol. <i>Het is vaak noodzakelijk een aantal onderzoeken te herhalen.</i>	
Rondom de opname in het ziekenhuis		
Dag - 2	08.00 uur	Inname SDD medicatie
	14.00 uur	Inname SDD medicatie
	22.00 uur	Inname SDD medicatie

Dag - 1	08.00 uur	Inname SDD medicatie
	12.00 uur	Laatste maaltijd voor de operatie, vezelbeperkt dieet.
	14.00 uur	Inname SDD medicatie Start eerste liter Moviprep *drinkt tussen 15.30 - 17.30 uur 1 liter heldere vloeistof (bouillon, koffie zonder melk, thee)
	18.30 uur	Start tweede liter Moviprep *drinkt tussen 20.00 - 21.00 uur 1 liter heldere vloeistof (bouillon, koffie zonder melk, thee)
	22.00 uur	Inname SDD medicatie Eerste flesje Pre-Op Nutricia
Operatiedag	05.00 uur	Inname SDD medicatie Tweede flesje Pre-Op Nutricia
	07.00 uur	Opname verpleegafdeling VUmc
De periode na de operatie		
	14.00 tot 18.00 uur	Opname Medium Care na de operatie, familie/naasten worden gebeld door de verpleging van de Special Care voor informatie over de bezoektijden. De familie wordt direct na de operatie door de chirurg gebeld.
Dag + 1	14.00 uur	Overname van de Special Care terug naar de verpleegafdeling

In de weken voorafgaand aan de operatie kunt u zich met hulp van onze onderstaande adviezen en eventueel hulp van anderen zo optimaal mogelijk voorbereiden.

SDD

Drie dagen voor de operatie start u met een speciale antibiotica kuur die werkzaam is in de darm. Het is aangetoond dat deze

speciale antibiotica, het risico op infecties na de operatie zoals een wondontsteking of lekkage van een eventuele darm verbinding (naad lekkage) verkleinen. De speciale antibiotica worden aangeduid met *Selectieve Darm Decontaminatie* (ook wel SDD). Het betekent dat u de 3 dagen voorafgaand aan de operatie start met het innemen van de SDD. Op de dag van de operatie neemt u zelf geen medicijnen in. De dagen na de operatie wordt de SDD gecontinueerd op de verpleegafdeling. U krijgt van de casemanager uitleg over deze medicijnen en eventueel zeldzame bijwerkingen. Mocht u voorafgaand aan de operatie bijwerkingen ervaren van de medicijnen zoals misselijkheid, overgeven, hoesten of huiduitslag, staakt u dan het gebruik hiervan en neem contact op met de casemanager.

Darmvoorbereiding

MoviPrep

Een dag voor de operatie zal u starten met de darmvoorbereiding om de darmen voor de operatie te reinigen. Tijdens het polibeziek heeft u darmvoorbereiding (*MoviPrep*) en *Pre-Op* drank meegekregen. Het is de bedoeling dat u deze darmvoorbereiding volgens de uitleg in de brochure gebruikt.

Let op: Patiënten met diabetes mellitus mogen de *Pre-Op* drank niet gebruiken!

Nuchter zijn

- Voorafgaand aan de operatie mag u tot 6 uur van tevoren normaal eten en drinken.
U mag tot 4 uur voor de operatie een beschuitje eten en heldere vloeistoffen drinken. Bijvoorbeeld thee, water, zwarte koffie, aanmaak limonade en appelsap. GEEN melkproducten.
 - U mag tot 2 uur voor de operatie alleen heldere vloeistoffen drinken.
-

Opname in het ziekenhuis

- U wordt of één dag voor de operatie of op de dag van de operatie opgenomen in het ziekenhuis. U meldt zich bij de balie op de zorgeenheid 6B (ZH 6 B).
- De zaalarts (en eventueel een coassistent) houdt een opnamegesprek met u, aangevuld met lichamelijk onderzoek en een laatste check van de medische gegevens. Zo nodig wordt er nog bloed bij u afgenomen.
- De verpleegkundige van de afdeling geeft u daar informatie over de opnamedag, de operatiedag en het verblijf op de afdeling. Tevens informeert zij u over slaapmiddelen en medicijngebruik voor de operatie (premedicatie), over het tijdstip waarna u niet meer mag eten/drinken en over het tijdstip van de operatie.
- Er wordt gestart met eenmaal daags een injectie (Fraxiparine) om trombose (verstopping door een stolsel) in de bloedvaten te voorkomen. De ademhalingsoefeningen waarmee u bent begonnen, moet u ook tijdens de opname doen om problemen met de longen na de operatie te voorkomen.
- Op de dag van de operatie kunt u zich gewoon wassen of douchen. U krijgt speciale operatiekleding van het ziekenhuis en uw bed wordt klaargemaakt. U krijgt 's ochtends, als u dit met de anesthesioloog heeft afgesproken, een tablet zodat u zich beter kunt ontspannen. De verpleegkundige brengt u naar de operatiekamer

U kunt ook informatie vinden in de brochure *Welkom in VUmc*.

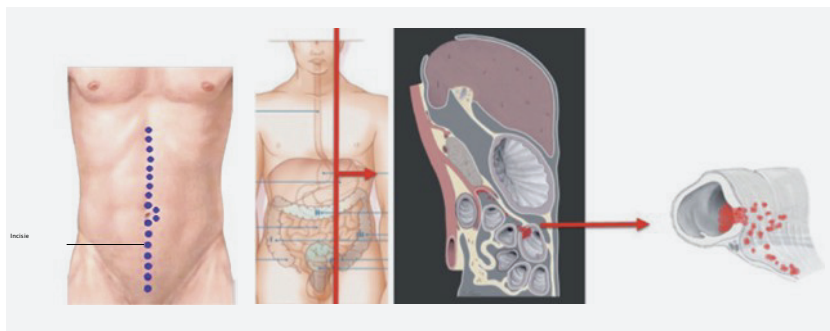
Als laatste...

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

De HIPEC-operatie

Op de operatiekamer krijgt u een infuus met antibiotica (middelen tegen ziekteverwekkers), een ruggenprik (epidurale katheter) voor de pijnstilling en een blaaskatheter voor de afvoer van urine. Hierna gaat u slapen.

Bij de operatie maakt de chirurg een snede (incisie) in de buik, van het borstbeen tot het schaambeent, zodat de hele buik goed overzien kan worden.



Op de figuur links is schematisch weergegeven hoe de snede op de buik eruit kan zien. De middelste figuur toont de organen in de buik. De figuur rechts is een dwarsdoorsnede van hetzelfde lichaamsgebied. Uiterst rechts is een detail uitvergroot: zo kunnen de tumorcellen op de darm eruitzien.

Stoppen met de ingreep

Op dat moment maakt het chirurgisch team een inschatting van de ernst en uitbreidheid van de tumorgroei. Het is belangrijk dat alle zichtbare tumorplekken worden verwijderd. Als blijkt dat de tumor zich naar te veel plaatsen in de buik heeft verspreid of dat het

onmogelijk is om de tumor goed te verwijderen, wordt gestopt met de ingreep. Er wordt dan dus ook niet gespoeld met chemotherapie. De operatie is dan eerder klaar dan gepland. Dit kan het geval zijn wanneer de hele dunne darm is aangetast, want de dunne darm kan niet in zijn geheel gemist worden.

Doorgaan met de ingreep

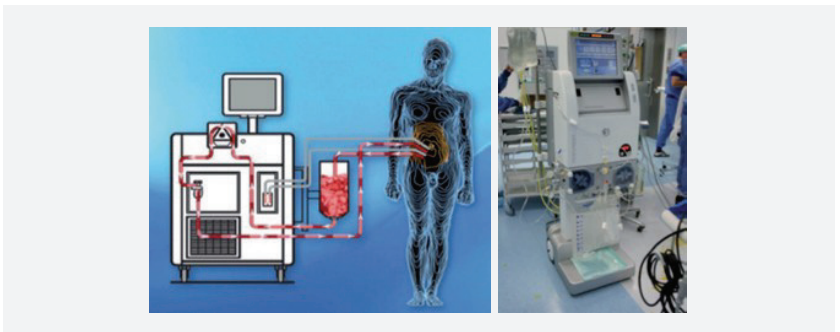
Als de chirurg besluit door te gaan met de ingreep, worden alle verklevingen van eventuele vorige operaties in de buik losgemaakt. Al het herkenbare kankerweefsel en/of slijmweefsel in de buikholte en in het buikvlies wordt operatief verwijderd. Afhankelijk van de plaats en de hoeveelheid kankerweefsel is het soms nodig stukjes darm en/of andere buikorganen (milt, maag, baarmoeder, eierstokken) weg te nemen. Ook wordt het vetschort (*omentum*) altijd verwijderd.

Spoelen met chemotherapie

- Het spoelen van de buikholte met verwarmde chemotherapie oplossing vindt plaats om de nog op het buikvlies aanwezige kankercellen effectief aan te pakken. Uit onderzoek is gebleken dat het effect van chemotherapie sterk afhankelijk is van de concentratie van de middelen (cytostatica) waaraan de kankercellen worden blootgesteld. Bovendien zijn kankercellen bij een temperatuur hoger dan 40 graden Celsius veel gevoeliger voor deze cytostatica.
 - De chemotherapie (cytostaticum) wordt tijdens dezelfde operatie in een hoge concentratie en op een verhoogde temperatuur plaatselijk in de buikholte gebracht. Doordat de spoeling in de buikholte plaatsvindt, kan een veel hogere dosis van het cytostaticum worden toegediend dan met een andere behandeling mogelijk zou zijn. De chemotherapie komt in principe niet in de
-

bloedbaan terecht en geeft daarom zelden lichamelijke bijwerkingen.

- Ter voorbereiding op de chemotherapiespoeling worden er drains (slangen) in de buik gebracht. Deze drains worden aangesloten op een systeem dat verwarmde vloeistof met daarin de chemotherapie door de buikholte pompt (zie de figuur). Het buikvlies met daarop restjes kankerweefsel wordt zo intensief blootgesteld aan de chemotherapie. Het spoelen duurt anderhalf uur. Hierna blijft er één drain achter in de buikholte om wondvocht af te laten lopen.



De hele operatie duurt vijf tot tien uur. Als blijkt dat het niet of nog niet mogelijk is om de overgebleven darmdelen met elkaar te verbinden, kan een blijvend of tijdelijk stoma worden aangelegd. De buik wordt gehecht met oplosbare hechtingen.

Stoma

In voorgaande tekst heeft u kunnen lezen dat de chirurg in sommige gevallen een stoma bij u moet aanleggen. Een stoma is een kunstmatige uitgang voor ontlasting op de buik. De ontlasting en darmgassen kunnen het lichaam verlaten via de darm opening in de buikwand, een 'roosje'. Deze opening heeft een diameter van ongeveer twee centimeter. De ontlasting wordt opgevangen in een kunststof zakje dat om het roosje bevestigd is met een plak op de huid.

Na de ingreep is het stoma vochtig en rozerood van kleur en puilt iets uit de buik. In het begin kan het stoma gezwollen zijn, maar de omvang neemt geleidelijk af (gewoonlijk na zes tot acht weken). Ondanks de rode kleur is de stoma gevoelloos en dus niet pijnlijk.

Er zijn meerdere soorten stoma's:

- *Dunnedarmstoma (ileostoma)*

In het algemeen zal de chirurg altijd proberen om de darmuiteinden weer met elkaar te verbinden nadat het zieke deel is verwijderd. Soms wordt er een tijdelijk dunnedarmstoma aangelegd om zo te zorgen dat er tijdelijk geen ontlasting langs de nieuwe verbinding van de twee uiteinden van de dikke darm loopt. Vooral wanneer de chirurg verwacht dat de genezing van de nieuwe darmnaad moeizaam zou kunnen zijn (na bestraling of bij een hele lage tumor) kan dit een veilige keuze zijn. Er wordt dan vaak gekozen voor een dubbelloops stoma. Deze ligt in een soort lus door de buikwand waardoor er twee uitgangen ontstaan. Uit één van de uitgangen komt ontlasting en de andere uitgang produceert slechts wat slijm. Het voordeel van de dubbelloops stoma is dat deze gemakkelijker weer kan worden opgeheven.

Soms kan de chirurg pas tijdens de operatie precies bepalen of een stoma te vermijden is. U krijgt daarom voor de operatie altijd uitleg over een stoma door de stomaverpleegkundige. Ook zal deze u na de operatie ondersteunen en begeleiden bij het leren omgaan en verzorgen van het stoma. Een tijdelijke dunnedarmstoma wordt bij goed herstel na minimaal drie maanden weer teruggezet zodat pas dan de dikke darm en de aansluiting van de dikke darm en de anus weer in functie treden.

Meer informatie kunt u vinden in de folder Ileostoma of colostoma van de stomavereniging. Deze folder krijgt u uitgereikt door de stomaverpleegkundige.

○ *Dikkedarmstoma (colostoma)*

Indien de tumor te dicht bij of in de kringspier/bekkenbodem groeit kan geen aansluiting meer worden gemaakt van de dikke darm op de anus en zal gekozen moeten worden voor een permanente dikkedarmstoma, veelal links op de buik geplaatst. De dikke darm wordt dan door de buikwand heen geplaatst en vastgezet. Dit eindstandige stoma kenmerkt zich door één uitgang waardoor de ontlasting naar buiten komt.

De periode na de operatie

Als de operatie klaar is, gaat u naar de zorgenheid medium care. Wanneer u voldoende bent hersteld, kunt u na ongeveer 24 uur terug naar de verpleegafdeling.

Het weefsel dat tijdens de operatie is weggenomen, wordt in het pathologisch-anatomische laboratorium onderzocht. De uitslag van het weefselonderzoek is na zeven tot tien werkdagen bekend en wordt met u in het ziekenhuis of tijdens het eerste polibezoek besproken.

Na de operatie heeft u een aantal slangen in uw lichaam:

- twee infusen voor het toedienen van vocht en medicijnen, waarvan één in de hals of onder het sleutelbeen;
- een infuus in de pols voor het meten van de bloeddruk;
- een urinekatheter voor het afvoeren van urine;
- een slangetje in de rug voor pijnbestrijding (epidurale katheter);
- een wondrain voor de afvoer van overtollig vocht en bloed;
- een maaghevel/maagsonde, via de neus, voor de afvoer van maagsappen;
- een voedingssonde, via de neus naar de dunne darm, voor voeding;
- een slangetje in de neus voor zuurstoftoediening;
- eventueel een slang in de borstholte (thoraxdrain) voor het afvoeren van vocht en lucht uit de borstholte;
- eventueel een stoma met opvangmateriaal.

Zaalarts en chirurg

- De zaalarts (ziekenhuisarts) komt dagelijks bij u langs om samen met u en met de verpleegkundige de voortgang van uw herstel te bespreken. Tijdens deze visite worden beslissingen over het
-

dagelijks beleid genomen. Regelmatig zal ter controle bloed bij u worden afgenomen. De zaalarts heeft overleg met uw chirurg over het verloop van uw herstel en de beslissingen die hiertoe genomen worden.

- Ook zult u op de zorgzaamheid de chirurg zelf geregeld zien. Vlak voor de operatie spreekt u met de chirurg om na te gaan of u nog vragen heeft over de operatie. Na de operatie wordt uw contactpersoon gebeld door de chirurg om te vertellen hoe de operatie is verlopen.

Verpleegkundige

- De verpleegkundige ondersteunt u direct na de operatie bij de algehele lichamelijke verzorging. Hij/zij stimuleert u echter om steeds meer activiteiten zelfstandig te ondernemen, waardoor u bijvoorbeeld op een bepaald moment weer zelf kunt douchen.
- Als u een stoma hebt gekregen, geeft de verpleegkundige instructies over de verzorging daarvan en over het gebruik van het opvangmateriaal.
- Voor een optimaal herstel wordt binnen Amsterdam UMC, locatie VUmc het *mijlpaalconcept* gehanteerd. Dit betekent dat u zo snel mogelijk na de operatie door de verpleegkundige in een stoel geholpen wordt. Nog diezelfde dag komt de fysiotherapeut u helpen om weer te gaan lopen. Daarna wordt u gevraagd dagelijkse mijlpalen te behalen in loopafstand

Pijn

Pijn is niet alleen vervelend, het staat ook een goede genezing in de weg. Het is belangrijk om snel weer te kunnen bewegen, door te kunnen ademen en hoesten en dit alles wordt door pijn tegen gehouden. Om pijn te voorkomen, krijgt u medicijnen via een ruggenprik (epidurale katheter) en in het infuus. Het is belangrijk dat u aangeeft of de pijnmedicatie die u krijgt voldoende helpt. De verpleegkundige zal u vaak vragen of u pijn heeft en om uw pijn te omschrijven met een cijfer van 0 tot 10. Op die manier kan er adequate pijnstilling aan u worden gegeven. Als de pijn voldoende onder controle is, dan is de katheter niet meer nodig en wordt deze verwijderd. Er wordt dan ook gekeken of de urinekatheter kan worden verwijderd. Die moet blijven zitten zolang de epidurale katheter wordt gebruikt, omdat de blaas dan niet optimaal functioneert.

Maag, darmen en voeding

Door de operatie zullen de darmen en maag tijdelijk niet helemaal goed functioneren. Het duurt soms enkele dagen tot weken voordat de maag weer normaal functioneert. De sonde in de maag zorgt ervoor dat uw maagsappen afgevoerd worden. Dit voorkomt grote druk op de maag; het voorkomt ook dat u braakt. Via de dunnedarm-sonde krijgt u sondevoeding vanaf de eerste dag na de operatie. Dit is volledige voeding die alle voedingsstoffen bevat die uw lichaam nodig heeft.

De maagsonde kan worden verwijderd als de maag weer goed functioneert en de maagsappen in de darm vloeien. De dunnedarm-sonde blijft daarna nog even zitten. Als de maagsonde verwijderd is, mag u rustig met eten beginnen. Eerst gebruikt u vloeibare producten. Als dit goed gaat, kunt u ook vaste voeding proberen. Afhankelijk van de hoeveelheid voeding die u zelf weer kunt innemen, kan de sondevoeding afgebouwd worden. Meestal gebeurt dit enkele dagen na het verwijderen van de maagsonde.

Na de operatie kunt u last hebben van misselijkheid. Dit kan zowel door de narcose komen, als door de operatie. Ook nu is het weer belangrijk dat u dit aangeeft bij de arts of verpleegkundige. Zij kunnen u dan iets tegen de misselijkheid geven. Toch geven patiënten na een HIPEC-operatie vaak nog maanden aan last te hebben van misselijkheid na grote hoeveelheden eten. Het is dus van belang kleine beetjes over de dag verspreid te eten.

Wonddrains

De wonddrain in de buik wordt verwijderd als er weinig of geen vocht meer uit komt, over het algemeen is dat binnen een week. Als er ook vlak bij de borstholte is geopereerd, heeft u één of eventueel twee drains in de borstholte (thoraxdrains) gekregen. Via deze slangen wordt vocht en/of lucht uit de borstholte afgevoerd. De drains worden verwijderd wanneer er geen vocht meer in de borstholte aanwezig is. Er zal regelmatig een foto van de longen worden gemaakt, zodat kan worden bekeken of het vocht is verdwenen.

Wond

Na de operatie heeft u een wond. De verpleegkundige van de afdeling inspecteert dagelijks de wond. Meestal wordt er gebruik gemaakt van oplosbare hechtingen, echter wanneer dit niet het geval is, worden de hechtingen van de wond(jes) gemiddeld na 14 dagen verwijderd.

Mobiliteit en activiteit

Zoals beschreven zult u reeds vanaf de eerste dag na de operatie uit bed gaan, onder begeleiding van de verpleegkundige. De dagen na de operatie komt er dagelijks een fysiotherapeut bij u op de verpleegafdeling om met u te oefenen. De eerste dagen zult u ongeveer 25 meter lopen. De dagen daarna wordt deze afstand uitgebreid.

Ontlasting

Zoals u heeft kunnen lezen, functioneren de maag en darmen vaak tijdelijk minder goed. Dit kan klachten van misselijkheid en krampen geven en de stoelgang kan vertraagd zijn. De ontlasting kan zeker in het begin na de operatie anders zijn dan normaal. Het kan soms (erg) hard zijn of juist heel dun. Dit is normaal. Zodra u start met voeding, kunt u medicijnen krijgen om de ontlasting zacht te houden.

Stoma

De verpleegkundige van de afdeling geeft u in de dagen na de operatie instructie over de verzorging van de (eventuele) stoma. De gespecialiseerde stomaverpleegkundige komt na de operatie ook bij u langs op de afdeling om u te ondersteunen met de verzorging. Zij zal tevens de hechtingen van de stoma na 10 dagen op de polikliniek verwijderen. Zij blijft na de operatie uw aanspreekpunt met al uw vragen rondom de stoma.

Mogelijke complicaties

Algemeen

Geen enkele operatie is zonder risico's, omdat de HIPEC operatie een grote operatie is waarbij soms aan meerdere organen wordt geopereerd is een aanzienlijke kans op een of meer complicaties. Zo kunnen algemene complicaties optreden, zoals het ontstaan van een propje in de bloedbaan (trombose), longontsteking, een nabloeding of wondinfecties. Wondinfecties zijn ontstekingen van de huid op de plaats van de wond en komen bij ongeveer 1 op de 5 patiënten voor. De symptomen (verschijnselen) zijn roodheid van de huid, pijn en/of het lekken van wondvocht.

Specifiek voor HIPEC-operatie

- De belangrijkste bijwerking die specifiek is voor de HIPEC-operatie, is het traag op gang komen van de maag en/of de darmen, waardoor het vaak enkele weken duurt voordat u weer op een normale manier kunt eten. Deze complicaties hangen direct samen met het operatieve deel van de behandeling.
- Daarnaast is het mogelijk dat er toch enige hoeveelheid van de chemotherapie in de bloedsomloop wordt opgenomen en dat er tijdelijke schade aan het beenmerg ontstaat. Deze schade uit zich in verminderde aantallen witte bloedlichaampjes in het bloed, waardoor de afweer tijdelijk is verminderd. De afwijkingen zijn zelden ernstig en ze verdwijnen vanzelf weer.
- Er kan ook tijdelijk enige haaruitval optreden.

Bloeding

Omdat er een relatief groot wondoppervlak in de buik is wordt soms een bloeding gezien in het postoperatief beloop. Dit is zelden ernstig en stopt meestal vanzelf. In uitzonderlijke gevallen zal opnieuw moeten worden geopereerd om de bloeding te stoppen of kan de interventieradioloog de bloeding stoppen.

Infectie

In de buik kan er een infectie ontstaan door het grote wondoppervlak en de kans dat bacteriën een infectie maken. Dit uit zich meestal als een geïnfecteerde vochtophoping, ook wel abces genoemd. Dit kan vaak goed worden behandeld met het plaatsen van een drain.

Lekkage

Lekkage van eventuele darmnaden (anastomosen) op de plek waar twee uiteinden van de darmen op elkaar zijn gezet. Dit wordt op de afdeling in de gaten gehouden door onder andere de bloedsuitslagen te controleren. De symptomen die kunnen optreden zijn: (hevige) buikpijn, bolle en gespannen buik, misselijkheid, braken en/of koorts. Deze symptomen hoeven echter niet altijd te duiden op een lekkage van de darmnaad. In het geval van een lekkage kan een nieuwe operatie noodzakelijk zijn, waarbij de aansluiting wordt losgemaakt en een (in principe tijdelijk) stoma wordt aangelegd.

Fistels

Vaker dan bij andere operaties kunnen er buisvormige verbindingen (fistels) ontstaan tussen organen onderling of tussen een orgaan en de huid. Een fistel maakt een tweede operatie soms noodzakelijk.

Ontslag

Als u zich goed voelt, en de chirurg ermee instemt, kunt u over het algemeen na 7 tot 12 dagen naar huis. De definitieve resultaten van de operatie, het weefselonderzoek en eventuele aanvullende behandelingen worden met u besproken. Bij uw ontslag krijgt u afspraken mee voor controlebezoeken op de polikliniek. Het eerste poliklinische bezoek vindt ongeveer twee weken na uw ontslag plaats. U ziet dan de chirurg en/of de verpleegkundig specialist en zo nodig de diëtiste, de fysiotherapeut en/of de stomaverpleegkundige.

Weer thuis, leefregels na de operatie

Activiteiten

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

Sporten

Regelmatige lichaamsbeweging is belangrijk voor de opbouw van uw conditie, maar u kunt de eerste zes weken niet intensief sporten. U mag bijvoorbeeld geen buikspieroefeningen doen. Zwemmen mag bij een gesloten wond; de hechtingen moeten dan wel opgelost of verwijderd zijn.

Steeds meer fysiotherapeuten zijn gespecialiseerd in de begeleiding van patiënten met kanker. Op www.nvfl.nl of www.onconet.nu kunt u een gespecialiseerde therapeut in uw omgeving vinden. Ook bestaat er een revalidatieprogramma voor patiënten met kanker die een behandeling hebben ondergaan. Meer informatie vindt u op www.herstelenbalans.nl.

Seksualiteit

Er zijn geen medische bezwaren tegen het oppakken van uw seksuele gewoontes van voor de operatie, maar het is niet ongewoon als u merkt dat u er even geen behoefte aan heeft. Bij sommige vrouwen is tijdens de HIPEC-operatie de baarmoeder verwijderd. Is dit bij u het geval mag u de eerste zes weken geen geslachtsgemeenschap hebben.

Voedingspatroon

De diëtist zal u poliklinisch begeleiden bij het optimaliseren van de voedselinname, zodat u zo goed mogelijk herstelt. Voor een goede beoordeling van dit herstel worden ook de metingen van de spiermassa opnieuw uitgevoerd.

In principe hoeft u na de operatie geen voedingsmiddelen te vermijden. Het is wel raadzaam om over de dag verspreid kleine hoeveelheden te eten in verband met eventuele misselijkheid en een snel vol gevoel. Extra eiwit in uw voeding is in de eerste weken na de operatie zinvol om uw wondgenezing te bevorderen en uw spiermassa weer op te bouwen. Daarbij is ook lichaamsbeweging nodig. Verder is het aan te raden om uzelf wekelijks te wegen. Een stabiel gewicht is belangrijk voor uw herstel.

De diëtist ziet u op de dagen dat u bij de chirurg komt voor controle. Bij vragen of problemen is telefonische begeleiding uiteraard mogelijk.

Wond

- Zoals eerder vermeld is, lossen de hechtingen van de wond vanzelf op.
- U hoeft de wond geen speciale verzorging te geven. Als de wond gesloten is, kunt u gewoon douchen of in bad gaan. Dep de wond na afloop droog.
- Wanneer de wond nog open is, door bijvoorbeeld een ontsteking op de afdeling, krijgt u voor ontslag uitleg en instructies van de afdelingsverpleegkundige of wondverpleegkundige over de verzorging van de wond als u weer thuis bent. Zo nodig krijgt u ondersteuning van een wijkverpleegkundige bij de wondzorg.

Soms komt het voor dat een wond later nog gaat ontsteken. U moet daarom op de volgende verschijnselen letten:

- de huid rond de wond is rood, warm of gezwollen;
- u heeft toenemende pijn aan de wond;
- er komt pus uit de wond;
- u heeft temperatuurverhoging.

Indien deze verschijnselen optreden, moet u dit melden. Belt u bij voorkeur tijdens kantooruren met uw casemanager, polikliniek heel-

kunde of met zorgenheid 6B. Indien dit niet mogelijk is, bijvoorbeeld bij problemen in het weekend, neemt u dan contact op met het ziekenhuis. De telefoonnummers staan aan het einde van deze informatiefolder.

Lichamelijke problemen

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

- verhoging van de lichaamstemperatuur boven 38,5 graden Celsius;
- aanhoudende misselijkheid en braken, niet kunnen eten en meer dan twee kilo afvallen per week;
- diarree (vaker dan vijfmaal per dag waterdunne ontlasting of meer dan een liter ontlasting via een dunnedarmstoma);
- obstipatie (langer dan twee dagen geen ontlasting of langer dan 24 uur geen ontlasting via een dunnedarmstoma);
- aanhoudende pijn in de buik die niet met pijnstillers onder controle te krijgen is;
- andere problemen die met de behandeling te maken hebben.

Belt u bij voorkeur tijdens kantooruren met uw casemanager, de polikliniek heelkunde of met zorgenheid 6B. Indien dit niet mogelijk is, bijvoorbeeld bij problemen in het weekend, neemt u contact op met het centrale nummer van het ziekenhuis. De telefoonnummers staan aan het einde van deze informatiefolder.

Vermoeidheid

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

Een moeilijke periode

Het hebben van kanker en het ondergaan van een behandeling als deze zijn ingrijpende gebeurtenissen, die iedereen op zijn eigen manier verwerkt. Het is niet ongevoel dat nog maandenlang perioden van angst of somberheid optreden. Blijft u zitten met emoties, waarbij u graag hulp wilt? Wij kunnen u ondersteuning bieden. U kunt contact opnemen met uw casemanager, zij kan samen met u zoeken naar passende hulp.

De follow-up periode

Als de hele behandeling is afgelopen wordt u nog een periode gecontroleerd om te controleren of de kanker weg blijft. Dit heet de *follow up*. Dit is een periode van vijf jaar waarin regelmatige controles plaatsvinden. Tijdens deze periode is er een schema van standaardonderzoeken die plaatsvinden, zoals bloedprikken, een CT-scan en een coloscopie.

Faciliteiten

Gastenverblijf

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

Look Good... Feel Better: spreekuur voor adviezen en workshops

Spreekuur

Door de ziekte en behandeling kunt u te maken krijgen met veranderingen in uw uiterlijk. Het project *Look Good... Feel Better* wil graag ondersteuning bieden. U kunt met uw vragen terecht bij gespecialiseerde schoonheidsspecialistes. Zij geven u adviezen over huidverzorging en make up.

Look Good... Feel Better is bedoeld voor zowel mannen als vrouwen. Bij het informatiecentrum op de zesde etage van de polikliniek kunt u een afspraak maken op hun spreekuur. Voor patiënten van Amsterdam UMC zijn hier geen kosten aan verbonden.

Workshop

U kunt zich ook opgeven voor een workshop. Deze wordt een aantal keren per jaar gehouden. U krijgt tips en adviezen over de verzorging van uw huid en make up. Ook gaat u zelf aan de slag met speciale producten. Na afloop krijgt u die mee naar huis, samen met een 'stap-voor-stapinstructieboekje'. Daarnaast is er een haarwerker aanwezig die een presentatie geeft over de aanschaf, het gebruik en het onderhoud van haarwerken en over alternatieven zoals mutsjes of sjaals. In de brochure *Look good... Feel better* leest u meer informatie. Deelname is gratis voor patiënten van VUmc. U kunt zich opgeven bij het informatiecentrum op de zesde etage van de polikliniek of per mail via lgfb.workshop@vumc.nl.

Informatiecentrum VUmc Cancer Center Amsterdam en lifestylecentrum

Voorlichting en vragen

Aan de balie van het informatiecentrum kunt u terecht met vragen over kanker en de behandelmogelijkheden. Via dit centrum kunt u gebruikmaken van de zogeheten lifestylekamers, waar fysiotherapie, maatschappelijk werk, diëtetiek, dienst pastoraat en geestelijke verzorging en het project *Look Good... Feel Better* zijn gehuisvest.

Voor wie?

Het informatiecentrum is voor iedereen die hier patiënt is, mogelijk patiënt wordt of patiënt is geweest. Ook familie, zorgverleners en andere bezoekers zijn welkom. Het centrum functioneert als aanvulling op de voorlichting die artsen of andere zorgverleners geven.

Informatiemateriaal

- Folders/brochures (zowel van Amsterdam UMC als van KWF Kankerbestrijding en andere organisaties).
- Boeken.
- Tijdschriften.
- Betrouwbare internetadressen.

Verder geeft het informatiecentrum voorlichting over:

- patiëntenverenigingen en –bijeenkomsten;
- psychosociale zorg;
- revalidatie en nazorg;
- adressen voor hulpmiddelen, zoals haarwerken en protheses;
- instanties die zich bezighouden met werk en re-integratie;
- mogelijkheden met betrekking tot inloophuizen.

Ook helpt/ondersteunt het informatiecentrum u bij het formuleren van vragen die u aan uw behandelaar wilt stellen.

Contact

- U vindt de informatiebalie in De Lounge (polikliniek, receptie W, zesde etage). U bent hier altijd van harte welkom, u hoeft geen afspraak te maken.
 - De informatiebalie is geopend van maandag tot en met vrijdag van 08.30 tot 17.00 uur. Tevens telefonisch bereikbaar op telefoonnummer (020) 444 5600. Buiten deze uren kunt u een bericht inspreken op de voicemail.
 - U kunt ook een e-mail sturen: info-cca@VUmc.nl.
 - Meer informatie op de website: www.VUmc.nl/infokanker.
-

Overige informatie

Ontevreden?

Bent u ergens niet tevreden over, bespreek dit dan met een medewerker of leidinggevende van de betrokken afdeling. Als uw onvrede niet direct kan worden weggenomen of als u niet met betrokken medewerker wilt of kunt praten, kun tu ook terecht bij het servicecentrum patiënt & zorgverlener. De medewerkers vertellen u wat u met uw klacht kunt doen en kunnen desgewenst adviseren bij het schrijven van een klachtbrief als u besluit een officiële klacht in te dienen. Deze wordt dan in behandeling genomen door een klachtenfunctionaris van Amsterdam UMC of door de klachtencommissie. U kunt uw klacht ook rechtstreeks bij hen indienen. Meer informatie vindt u in de folder *Niet tevreden over de zorgverlening?*

Contactpersoon

Tijdens de hele behandeling heeft u een contactpersoon. Dit is de casemanager en deze is te bereiken via:

- T: 06 2571 6455 of 06 1066 5998
- de mail van uw elektronisch patiëntendossier: *Mijn Dossier*

Telefoonnummers

- Secretariaat heelkunde: (020) 444 4535
 - Ziekenhuis, zorgeenheid 6B: (020) 444 2260
 - Polikliniek heelkunde: (020) 444 0218. Telefonisch zorgspreekuur maandag tot en met vrijdag van 8.00 tot 11.30 uur
 - Stomaverpleegkundigen: (020) 444 0458 maandag tot en met vrijdag van 8.30 tot 15.00 uur
 - Fysiotherapie: (020) 444 5600, (020) 444 1180. Maandag tot en met vrijdag inlopen op de polikliniek, receptie W, zesde etage, via informatiecentrum Cancer Center Amsterdam
 - Diëtetiek: (020) 444 3410
 - Centrale nummer van het ziekenhuis: (020) 444 4444
-

Verhinderd

Indien u verhinderd bent, willen wij u vragen tijdig contact op te nemen met de betreffende afdeling.

Urgente problemen

Bij urgente problemen kunt u het beste uw huisarts bellen of de spoedeisende hulp:

(020) 444 3636

Aanbevolen websites

- KWF Kankerbestrijding: www.kwfkankerbestrijding.nl
- Stichting voor Patiënten met Kanker aan het Spijsverteringskanaal: www.spks.nl
- Maag Lever Darm Stichting: www.mlids.nl
- Nederlandse Stomavereniging: www.stomavereniging.nl
- Amsterdam UMC, locatie VUmc: www.VUmc.nl