

Naar een beter herstel na een slokdarmresectie (naad in hals)

informatie voor patiënten

INLEIDING	5
VERBETERD HERSTEL (ENHANCED RECOVERY)	6
VOOR DE INGREEP	7
Stoppen met roken	
Dagelijkse beweging	
Ademhalingsoefeningen	
Voeding als voorbereiding	
Sondevoeding	
Voorbereidende onderzoeken	
Scheren voor de operatie	
UW OPNAME	13
Wat brengt u mee naar het ziekenhuis?	
Bezoek	
NA UW OPERATIE	14
Verblijf in de ontwaakruimte	
Pijnbestrijding	
Kinesitherapie	
Ergotherapie	
Mobilisatie	
Sondes en leidingen	
Drinken	
Voeding en sondevoeding	

ONTSLAGVOORBEREIDING EN ZORGCOÖRDINATIE	22
Organisatie thuiszorg	
Ondersteuning mantelzorger	
Aanvraag residentiële zorg	
NAAR HUIS: VOORWAARDEN	23
De eerste weken na ontslag uit het ziekenhuis	
Tot drie maanden na de operatie	
UITDAGINGEN: DAG PER DAG	27
Voor de ingreep	
Dag van de ingreep	
Dag één	
Dag twee	
Dag drie	
Dag vier	
Dag vijf	
Dag zes	
Dag zeven	
U bent klaar om naar huis te gaan als	
OVERZICHT VAN UW ZIEKENHUISVERBLIJF	
NA SLOKDARMRESECTIE (NAAD IN HALS)	30
Mijn activiteit gedurende de eerste dagen na de ingreep	
Vragen die ik niet mag vergeten	



U kreeg al heel wat informatie over de geplande ingreep van uw arts en/of chirurg op de raadpleging. Mogelijke complicaties en de aanpassing van uw levensstijl na de ingreep werden al met u besproken. Al die informatie vindt u ook terug in deze infobrochure, zodat u de info nog eens rustig kunt nalezen en er op elk moment naar kunt teruggrijpen.

Het medisch team bespreekt met u ook het ERP, voluit het *enhanced recovery protocol*, waarin gewerkt wordt aan een beter herstel na slokdarmchirurgie. In deze infobrochure vindt u meer informatie over hoe uzelf en uw familie kunnen bijdragen tot een beter herstel na de operatie.

De infobrochure is verdeeld in een aantal hoofdstukken, die u makkelijk kunt terugvinden via de inhoudstafel. Lees alle informatie aandachtig. Soms kunt u zelf notities of belangrijke vragen opschrijven als geheugensteuntje. We vragen u dan ook om deze brochure mee naar het ziekenhuis te brengen bij uw opname en op de eerste afspraak na uw ingreep.

Hebt u nog vragen?

Aarzel dan niet om ze te stellen aan een arts of verpleegkundige.

VERBETERD HERSTEL (ENHANCED RECOVERY)

Het doel van dit postoperatief programma is om uw revalidatie na de operatie te verbeteren en u in staat te stellen om zo snel mogelijk uw normale activiteiten te hervatten. Een actieve deelname van uzelf en uw naaste omgeving is daarbij cruciaal, omdat u een belangrijke rol speelt in uw herstel.

De chirurgen en de anesthesist zullen de ingreep uitvoeren en samen met een multidisciplinair team zullen wij u begeleiden en ondersteunen. U kunt echter ook een deel zelf doen, zoals ademhalingsoefeningen doen, voldoende bewegen en zelf aangeven wanneer u pijn of andere ongemakken hebt. Uw postoperatief herstel vraagt dus een actieve inbreng van uzelf en uw omgeving.

De belangrijkste principes voor een verbeterd herstel na de ingreep zijn:

- ✓ Op **dag één** na de operatie zit u rechtop in de zetel en zult u ondersteund worden om eventueel al een korte afstand te wandelen op de gang. Het doel is dat u zo snel mogelijk opnieuw zelfstandig kunt bewegen.
- ✓ Vanaf **dag twee** na de operatie kunt u zelf **drinken**, vanaf **dag vier** ook starten met **eten**.
- ✓ Als u snel uit bed komt, **verkleint** dat de **kans op complicaties** zoals een longontsteking of kleine bloedklonters in de benen.

✓ U zult **sneller** dan gebruikelijk **naar huis** kunnen gaan. Dat wil zeggen dat u het ziekenhuis **binnen de 8 à 14 dagen na de operatie** kunt verlaten. Wij geloven er sterk in dat uw herstel vlotter verloopt in het comfort van uw eigen thuisomgeving, op voorwaarde dat u geen verdere medische zorgen nodig hebt.

Als er complicaties optreden na de operatie kan het nodig zijn dat u langer in het ziekenhuis verblijft. Ga er echter vanuit dat u het ziekenhuis binnen de 8 à 14 dagen kunt verlaten, zoals de meerderheid van de patiënten. Verder in deze brochure vindt u meer informatie over de verwachtingen per dag.

VOOR DE INGREEP

U kunt voorafgaand aan de operatie al verschillende zaken doen om uw herstel te verbeteren.

STOPPEN MET ROKEN

Stop zo snel mogelijk met roken. Hoe langer u rookvrij bent voor de operatie, hoe kleiner de kans dat u ademhalingsproblemen zult hebben na de operatie. Stoppen met roken zal ook uw bloedcirculatie verbeteren en uw lichaam zal sneller herstellen. Bovendien is de kans op overvloedige slijmen na de ingreep kleiner als mensen gestopt zijn met roken. Die effecten zijn al duidelijk merkbaar binnen één tot twee weken na de rookstop. Het loont dus nog steeds de moeite om te stoppen met roken vóór de ingreep.

Bespreek met uw (huis)arts welke middelen er zijn om te helpen met de rookstop of vraag een doorverwijzing naar een rookstopconsulent of tabacoloog. Meer info vindt u ook in de UZ Leuven-brochure 'Stoppen met roken. Het kan!'. Vraag ernaar of raadpleeg ze online: www.uzleuven.be/brochure/700393.

DAGELIJKSE BEWEGING

Hoeveel en hoelang u dagelijks beweegt, hangt voor een deel af van uw toestand voor de operatie en hoe u zich voelt tijdens de eventuele voorbehandeling. Probeer in elk geval dagelijks te bewegen. Het helpt u om uzelf fitter te voelen voor de operatie en zorgt ook voor een vlotter herstel. Elke dag een half uur of twee keer bewegen, kan al veel helpen.

Enkele voorbeelden van beweging waarmee u uw hart, longen en spieren stimuleert:

- wandelen
- trappen op- en afgaan
- fietsen
- zwemmen
- dansen

Als u deze oefeningen uitvoert, mag u een beetje buiten adem zijn, maar u mag niet zover gaan dat u in ademnood geraakt en niet meer kunt praten. Mogelijk stelt de kinesitherapeut een specifiek oefenplan op voor u. Dan wordt dat achteraan in deze brochure genoteerd.

Meer oefeningen vindt u terug in de brochure 'Kinesitherapie bij thoracale heelkunde' en in een reeks informatieve filmpjes op de webpagina 'Kine-oefeningen bij een thoracale ingreep' (www.uzleuven.be/nl/thoraxheelkunde/kine-oefeningen-bij-een-thoracale-ingreep).

ADEMHALINGSOEFENINGEN

Na een langdurige ingreep onder algemene verdoving is het mogelijk dat u meer fluïmen hebt dan normaal. Zodra u weer wakker bent, is het dan ook belangrijk dat u die zo goed mogelijk gaat ophoesten, zodat de longen weer vrij zijn. Ademhalingsoefeningen voorafgaand aan de ingreep zullen helpen om de longen goed open te laten gaan en de fluïmen daarna op te hoesten. U kunt het best al een tweetal weken voor de operatie starten met deze oefeningen.

Ademhalingsoefeningen

- X Adem vier tot vijf keer diep in door de mond of door de neus. Probeer telkens dieper in te ademen dan de vorige keer. Tussen elke inademing houdt u drie seconden de adem in en daarna ademt u rustig weer uit.
- X Adem daarna 30 seconden op een normale manier. Zorg ervoor dat uw schouders ontspannen zijn.
- X Haal nu één keer diep adem en duw de lucht snel en krachtig weer uit uw longen via de mond, alsof u probeert een spiegel te bewasemen. Doe deze oefening drie keer na elkaar.
- X Hoest één keer krachtig door. Zorg ervoor dat u hoest vanuit de borstkas en niet van achteraan in de keel.
- X Rust even uit en herhaal alle oefeningen nog een keer.

Bovenstaande oefeningen kunt u ook bekijken in de infofilm op de website.

VOEDING ALS VOORBEREIDING

Mensen met de diagnose van slokdarmkanker hebben vaak een verminderde eetlust en ervaren problemen met eten en drinken. Vaak doet eten pijn of kampen ze met slikproblemen, zure oprispingen, indigestie, misselijkheid, braakneigingen of zelfs smaak- en/of geurveranderingen. Als gevolg van een verminderde voedingsinname kan gewichtsverlies optreden.

Als u minder goed kunt eten, is het belangrijk om uw maaltijden zo voedzaam mogelijk te maken. Het kan nodig zijn om de textuur van uw maaltijden aan te passen, zodat u ze gemakkelijker kunt doorslikken.

In het geval van ernstige slikproblemen moet de voeding van de patiënt voor de ingreep gepureerd of zelfs vloeibaar gemaakt worden.

Enkele tips:

- ✓ Eet vaker kleine maaltijden, om de twee of drie uur. Dat is gemakkelijker dan drie hoofdmaaltijden op vaste tijdstippen.
- ✓ Eet alles waar u zin in hebt en elke keer wanneer u een hongergevoel hebt.
- ✓ Probeer bepaalde geuren te vermijden als die uw eetlust afremmen.
- ✓ Vermijd veel drinken tijdens de maaltijd, omdat drank voor een vol gevoel zorgt en de honger zal doen afnemen.

- ✓ Vermijd prikkelende en pikante voeding zoveel mogelijk.
- ✓ Beperk alcoholische dranken.
- ✓ Plan vooruit: bereid op 'goede dagen' alvast maaltijden die u kunt gebruiken wanneer u eens geen zin hebt om te koken.
- ✓ Probeer vooral voedingsmiddelen met een hoge calorie-waarde te nuttigen. Bijvoorbeeld volle melk, kaas, volle yoghurt en ijs.
- ✓ Probeer ook voedingsmiddelen met een hoog eiwitgehalte te nuttigen. Bijvoorbeeld eieren, vlees, vis, bonen, peulvruchten en noten.

SONDEVOEDING

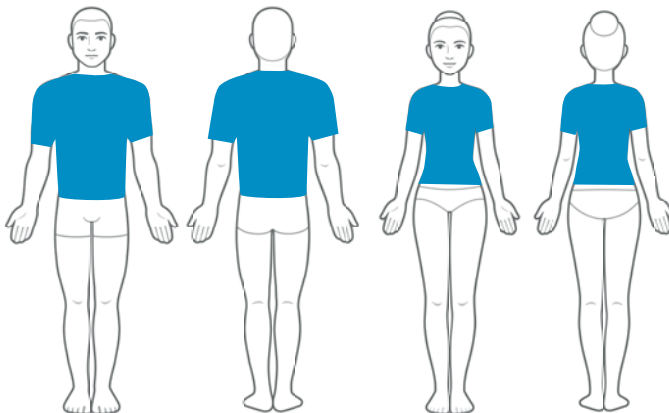
Soms is eten via de mond door slikstoornissen bijna niet meer mogelijk of is de voedselinname te weinig om het lichaamsgewicht te behouden. In die gevallen kan een voedingssonde in de dunne darm geplaatst worden (voedingsjejunostomie). Dat gebeurt via een kijkoperatie. Na enkele dagen kan sondevoeding zorgen voor de inname van een voldoende aantal calorieën om het lichaamsgewicht te behouden.

VOORBEREIDENDE ONDERZOEKEN

Voor de ingreep wordt vastgelegd, is een functioneel onderzoek noodzakelijk. Daarbij onderzoeken we hoe uw hart, longen en bloedvaten functioneren. U gaat langs bij de anesthesist en we doen enkele onderzoeken om te kijken of u voldoende fit bent voor de operatie. Die onderzoeken kunnen ook dicht bij huis gebeuren, in samenspraak met uw specialist en de chirurg. Als de resultaten van alle onderzoeken geruststellend zijn, wordt een operatiedatum vastgelegd en wordt u gecontacteerd voor bijkomende uitleg over uw opname.

SCHEREN VOOR DE OPERATIE

Voor deze ingreep is het belangrijk dat u zichzelf thuis scheert voor u naar het ziekenhuis komt. Dit verkleint het risico op infecties en voorkomt dat verband in de haren blijft kleven. Gebruik hiervoor een elektrisch scheerapparaat en geen manueel scheermesje. Scheer het gebied dat overeenkomt met de oppervlakte van een T-shirt: borstkas, buik, armen tot aan de mouw van een T-shirt, oksels en de hele rug, zoals op de afbeelding hieronder. Doe dit de dag voor uw opname in het ziekenhuis.



UW OPNAME

Tenzij anders met u besproken, wordt u verwacht voor uw opname in het ziekenhuis in de loop van de namiddag op de dag vóór uw geplande operatie. De avond voor de ingreep is er dan voldoende tijd om de laatste voorbereidingen op een rustige manier uit te voeren en hebt u de mogelijkheid om vragen te stellen als u die nog hebt.

WAT BRENGT U MEE NAAR HET ZIEKENHUIS?

Waardevolle spullen laat u beter thuis. Het ziekenhuis is niet verantwoordelijk voor schade aan of verlies van voorwerpen die niet veilig worden opgeborgen.

Houd er rekening mee dat er slechts een beperkte opslagruimte is op de afdeling. Breng daarom enkel noodzakelijke spullen mee naar het ziekenhuis.

De volgende zaken brengt u het best mee:

- ✓ Alle medicatie die u momenteel gebruikt.
Die geeft u ter bewaring af aan de verpleegkundigen.
- ✓ Slaapkleedij, vaste schoenen, kamerjas
- ✓ Toiletbenodigheden
- ✓ Boeken of tijdschriften
- ✓ Wisselgeld voor bijvoorbeeld tijdschriften
- ✓ Gemakkelijke kleding om te dragen op de afdeling en om naar huis te gaan

BEZOEK

De actuele informatie over bezoek op de eenheid vindt u op de website van UZ Leuven.

www.uzleuven.be/bezoek/gasthuisberg
of scan de QR-code



NA UW OPERATIE

VERBLIJF IN DE ONTWAAKRUIMTE

Alle patiënten bij wie een slokdarmresectie wordt uitgevoerd, overnachten na de ingreep in de ontwaakruimte (PAZA of post-anesthesie-zorgafdeling). Dat is nodig om uw toestand goed te kunnen opvolgen na de operatie. U kunt in die ruimte allerlei geluiden van machines en alarmen horen, die onder andere uw hartslag en bloeddruk bewaken. U hoeft zich daarover dus geen zorgen te maken.

De kinesitherapeut komt ook in de ontwaakruimte al bij u om een eerste keer op de rand van het bed te zitten en de ademhalingsoefeningen te doen zoals beschreven in de filmpjes. Indien mogelijk komt u al een eerste keer uit bed om te stappen en in de zetel rechtop te zitten.



U mag terug naar uw kamer op de hospitalisatieafdeling zodra de anesthesist (in overleg met de chirurg) uw toestand voldoende stabiel vindt en u geen pijnklachten hebt. Dat is meestal mogelijk in de late voormiddag op de dag na de operatie.

PIJNBESTRIJDING

Uw pijnbestrijding is zeer belangrijk. Als u pijn hebt, zal u moeilijker comfortabel kunnen ademen, hoesten, slapen of zelfs bewegen. Dat kan leiden tot ademhalingsproblemen of een longontsteking, wat uw ziekenhuisverblijf kan verlengen. Minder pijn zorgt voor een betere beweging en ademhaling, waardoor er minder complicaties optreden en u beter herstelt. Patiënten zonder pijn genezen dus sneller en beter.

Daarom is het belangrijk dat u altijd aangeeft wanneer u pijn ervaart of wanneer pijnklachten blijven aanhouden ondanks de toegediende pijnmedicatie. Het verpleegkundig en paramedisch team zal u ook regelmatig vragen om uw pijnniveau een score te geven op een schaal van 0 tot 10.

De eerste dagen na de operatie zal u een (epidurale) pijnpomp hebben. Via een kleine leiding (katheter), die door een ruggenprik wordt geplaatst vlak voor de operatie, krijgt u een continue dosis van een langwerkend lokaal verdovingsmiddel. Op die manier wordt vooral het geopereerde lichaamsdeel verdoofd, zonder te veel algemene nevenwerkingen. Bij de meeste patiënten wordt aan dit lokaal verdovingsmiddel ook een sterke, morfine-achtige pijnstiller toegevoegd om het pijnstillend effect te versterken. Deze pomp geeft een continue dosis van de medicatie. Als u toch pijn voelt opkomen, kunt u zelf een extra dosis pijnstilling toedienen door op de knop te drukken.

Sommige mensen hebben last van bijwerkingen van de pijnpomp. Het kan dan gaan om misselijkheid, braken, jeuk en duizeligheid.





Die klachten komen meestal door de toegevoegde pijnstillers, die eventueel ook uit de pomp verwijderd kan worden. In het geval er hoge dosissen pijnmedicatie worden gebruikt, kan dat de bloeddruk verlagen. Heel zelden hebben patiënten last van hallucinaties.

Een team van gespecialiseerde (pijn)verpleegkundigen zal u opvolgen om deze bijwerkingen op te sporen en oplossingen te zoeken. Voor misselijkheid en jeuk kunnen zij u bijvoorbeeld bijkomende medicatie geven. Als u na enkele dagen last hebt van constipatie, kunnen zij u ook laxeremiddelen geven.

Vanaf de vierde dag na de operatie wordt overgeschakeld naar een pijnpleister (Durogesic®). Die pleisters zorgen gedurende 72 uur (drie dagen) voor een krachtige pijnstilling. Na verloop van tijd kan de dosis van die pijnpleisters verlaagd en afgebouwd worden.

KINESITHERAPIE

De kinesitherapeut zal u in de ontwaakruimte en nadien op de hospitalisatieafdeling begeleiden tijdens de ademhalingsoefeningen en het opbouwen van beweging naar zelfstandigheid.

ERGOTHERAPIE



De ergotherapeut kan ook bij u langskomen en kan u handige tips aanreiken om uw dagelijkse verzorging gemakkelijker te kunnen uitvoeren.

MOBILISATIE



Na uw operatie zal u worden aangespoord om zo snel mogelijk uit bed te komen en geleidelijk aan steeds langer in de zetel te zitten.

Op dag één na de operatie proberen we al meer en meer te gaan bewegen. We proberen twee keer op te zitten en indien mogelijk ook op de gang te wandelen. In het begin gebeurt dit onder begeleiding van een therapeut of verpleegkundige. **Op dag twee** proberen we al twee keer te wandelen in de gang. Langzaam maar zeker zullen we u ook vragen om zelfstandig bewegingen uit te oefenen, zoals op de rand van het bed of in de zetel gaan zitten, of stappen naar het toilet. **Vanaf dag drie** kunt u alleen of onder begeleiding van bijvoorbeeld een familielid, korte wandelingen maken op de afdeling. Zo zult u geleidelijk aan uw zelfstandigheid en zelfzekerheid terugwinnen. Om dat te bereiken, is een actieve deelname van uzelf en uw omgeving natuurlijk noodzakelijk.

Een snelle mobilisatie is belangrijk om de longen zo snel mogelijk weer optimaal te laten functioneren. Zo hebt u minder kans op een infectie van de luchtwegen en is ook het risico op bloedklonters in de benen veel kleiner.

Tegen het einde van uw ziekenhuisverblijf zult u zelfstandig op de gang kunnen stappen, maar ook trappen kunnen doen. We bereiden u voor op het verdere herstel thuis. Zo kunnen we uw balans, uithouding en fitheid nagaan en op basis daarvan beslissen of u het ziekenhuis kunt verlaten.

Het is mogelijk dat de bovenstaande doelstellingen rond een snelle mobilisatie worden uitgesteld, bijvoorbeeld bij een te lage bloeddruk of als u te duizelig bent bij het rechtekomen. Zodra uw toestand verbetert, gaan we deze uitdagingen verder aan.

SONDES EN LEIDINGEN

Tijdens de operatie wordt een **sonde in de blaas** geplaatst, zodat we kunnen opvolgen of uw nieren na de ingreep naar behoren blijven werken. Deze sonde kan verwijderd worden op dag drie na de operatie, als u zelfstandig naar het toilet kunt stappen.

Hebt u reeds plas- of prostaatproblemen? Meld dit dan aan de verpleegkundige.

Daarnaast zult u ook een **leiding** hebben om vocht en medicatie rechtstreeks in de bloedbaan toe te dienen. Die wordt zo snel mogelijk verwijderd.

De **thoraxdrains**, dat zijn de buisjes die in de borstkas zitten om vocht af te voeren, worden verwijderd naargelang hun debiet afneemt. Dat zal enkele dagen duren.

Via een **maagsonde** wordt lucht en vocht uit de maag afgevoerd. Doorgaans kan deze na drie dagen verwijderd worden.

De **pijnpomp** blijft vijf dagen aanwezig. Op de avond van dag vier wordt overgeschakeld op een pijnpleister.

Een **minitracheostomie** is een klein buisje dat tijdens de operatie in de luchtweg wordt geplaatst om eventuele slijmen uit de luchtwegen te kunnen wegzuigen. Dat buisje blijft meestal de eerste vijf dagen aanwezig en wordt verwijderd door de verpleegkundigen zodra het niet meer gebruikt wordt.

DRINKEN



De eerste dag na de operatie mag u niets drinken. Het is wel mogelijk om de mond en de lippen nat te maken met vochtige doekjes. Als u rechtop kan zitten, mag u ook uw mond spoelen met een spoelvloeistof. De verpleegkundige zal u daarbij helpen.

Op de tweede dag na de operatie mag u enkele slokjes water drinken (250 ml of één glas verspreid over 24 uur). Als uw darmen werken en uw maag is niet opgezet, dan mag u vanaf dag drie iets meer drinken. Start met drie glazen water gespreid over 24 uur en drink enkel als u rechtop zit, om verslikken te voorkomen. Aarzel niet om hulp te vragen als dit zelfstandig niet lukt.

VOEDING EN SONDEVOEDING



Na de operatie moet u een bepaalde tijd nuchter blijven, afhankelijk van het type ingreep dat u onderging. Bij de meeste patiënten wordt tijdens de operatie een voedingssonde geplaatst, waarlangs vanaf dag één sondevoeding wordt toegediend.

De hoeveelheid sondevoeding wordt langzaam opgebouwd. Na een drietal dagen zal het uiteindelijke doelvolumen bereikt worden, zodat de sondevoeding enkel 's nachts moet worden ingeschakeld. Vanaf de vierde dag na de operatie zult u opnieuw mogen eten. Op die manier kunt u 's nachts voldoende calorieën opnemen via de voedingssonde om uw gewicht op peil te houden, en kunt u overdag rustig proberen te eten via de mond. Naarmate het eten beter gaat en u op de normale manier voldoende voeding kunt opnemen, kan de hoeveelheid sondevoeding worden afgebouwd. Minstens tot de eerste controleafspraak zult u 's nachts bijvoeding toegediend krijgen via de voedingssonde. Dan zal geëvalueerd worden of de sonde al dan niet kan verwijderd worden.

Voor u naar huis gaat, komt de diëtist bij u langs. Die zal u en uw familie advies en tips geven over uw voeding na de operatie. Echt beperkingen zijn er niet: u mag eten wat u graag lust. Enkel de consistentie, dat wil zeggen de vastheid en samenhang van uw voeding, zal u in het begin moeten aanpassen. Begin met zachte voeding zoals puree, vis, gemalen vlees, gekookte groenten en veel saus.

Op uw eigen tempo kunt u dan stilaan proberen over te schakelen naar andere voedingsmiddelen. Vermijd te veel, te pikant, te prikkelend ... eten. Forceer het eten ook niet en bouw het langzaam op.

Denk er ook aan om na het eten nog een half uur rechtop te zitten. Voeding moet kunnen zakken door middel van de zwaartekracht en het risico op verslikken is groter als u te snel na het eten gaat liggen.



ONTSLAGVOORBEREIDING EN ZORGCOÖRDINATIE

In bepaalde zorgsituaties zal een sociaal werker samen met u het ontslag uit het ziekenhuis voorbereiden.

ORGANISATIE THUISZORG

Rekening houdend met uw zorgnoden, schakelt de sociaal werker ondersteunende thuisdiensten in: gezinshulp, poets hulp, hulpmiddelen en uitleenmaterialen, warme maaltijden aan huis, woningaanpassing ...

ONDERSTEUNING MANTELZORGER

De sociaal werker geeft advies over diensten die mantelzorgers kunnen ondersteunen bij het opnemen van zorg voor hun naaste: dag- of nachtopvang, kinderopvang, dienstencentra ...

AANVRAAG RESIDENTIËLE ZORG

Als een terugkeer naar huis (tijdelijk) niet haalbaar is, helpt de sociaal werker u verder met aanvragen voor een opname in een kortverblijf, herstelverblijf, revalidatiecentrum, assistentiewoning, woonzorgcentrum ...

NAAR HUIS: VOORWAARDEN

Hoewel we vooraf de precieze datum van uw ontslag uit het ziekenhuis nooit kennen, werken we vanaf dag één aan een planning in functie van een ideaal hospitalisatieverloop. Dat wil zeggen dat we er vanuit gaan dat uw verblijf zonder noemenswaardige complicaties verloopt.

De gemiddelde hospitalisatieduur na een slokdarmresectie zonder complicaties is 8 à 14 dagen.

Uw uiteindelijke datum van ontslag is afhankelijk van een aantal factoren:

- De artsen moeten uw medische toestand voldoende goed vinden om naar huis te gaan.
- De pijn moet onder controle zijn met pijnmedicatie.
- U moet zelfstandig en veilig kunnen bewegen.
- De combinatie van sondevoeding met eten langs de mond moet genoeg calorieën aanleveren om aan uw dagelijkse basisbehoefte te voldoen.

DE EERSTE WEKEN NA ONTSLAG UIT HET ZIEKENHUIS

Voordat u naar huis gaat, krijgt u een ontslagformulier waarop alle richtlijnen en geneesmiddelen vermeld staan. Neem dat formulier grondig door.

Daarnaast zullen verschillende zorgverleners u voorbereiden op uw ontslag.

- De **kinesitherapeut** zal u en uw familie advies geven over specifieke oefeningen die u thuis kunt doen. U krijgt ook een voorschrift voor kinesitherapie mee, zodat u thuis onder begeleiding van een kinesitherapeut kracht- en conditioefeningen kunt doen.
- De **diëtist** zal u en uw familie advies geven over de voeding na de operatie. Die voedingsadviezen worden ook schriftelijk meegegeven. Enkele aandachtspunten in verband met de voedingssonde zijn:
 - Spoel de voedingssonde tweemaal per dag met 20 ml water om verstopping te voorkomen. De verpleegkundigen zullen u vooraf tonen hoe u dat doet.
 - Bij voorkeur wordt er geen medicatie via deze sonde toegediend. Bekijk met de artsen of er andere mogelijkheden zijn.
- De **verpleegkundige** zal de voorgeschreven thuismedicatie met u overlopen. Verder krijgt u ook een afbouwschema voor de pijnmedicatie mee. Het afbouwen van de pijnmedicatie doet u het best in samenspraak met uw huisarts.

Als er onduidelijkheden zijn, aarzel dan niet om vragen te stellen.

U krijgt bij ontslag een afspraak voor de eerste controleraadpleging, meestal een drietal weken na het ontslag. Onze zorgcoördinator zal u in tussentijd telefonisch contacteren om te horen hoe het met u gaat, of u nog vragen hebt en of uw herstel thuis goed verloopt.

Laattijdige complicaties zijn zeldzaam, maar het is belangrijk om te weten waar u moet op letten tijdens de eerste weken na de ingreep. Als u een van de onderstaande symptomen ervaart, contacteer dan de afdeling (tel. 016 34 65 30).

- Plots opkomende hevige buikpijn
- Koorts ($> 38,5$ °C) of rilloorts
- Braken
- Aanhoudend algemeen onwel gevoel
- Roodheid of pijn ter hoogte van de wonde
- Voedingssonde die is losgekomen of uitgevallen
- Voedsel dat niet goed zakt of blijft steken

U kunt bij klachten, vragen of twijfels steeds contact opnemen met onze afdeling.

U kunt ook steeds uw huisarts raadplegen als u een van deze klachten ondervindt. Die kan u in een ernstige situatie doorverwijzen naar de spoedgevallendienst.

TOT DRIE MAANDEN NA DE OPERATIE

De eerste acht weken moet u voorzichtig zijn met de operatiewonden en vermijd u beter het tillen van zware lasten.

Geleidelijk mag u uw activiteiten wat opdrijven op uw eigen tempo. U zult zelf voelen wat u fysiek aankunt. Activiteiten zoals zwemmen zijn toegelaten na 6 weken, als de wonden genezen zijn.

Sporten die meer inspanning vragen, zoals (hard)lopen of fietsen, kunt u opnieuw opnemen na een 12-tal weken. Als u pijn of een oncomfortabel gevoel ondervindt, stopt u beter met de activiteit.

Deze tijdsaanduidingen zijn slechts een richtlijn. Als u onzeker bent over het hervatten van een activiteit, bespreek dat dan met uw huisarts. Dat is de best geplaatste persoon om u individueel te begeleiden. Bespreek deze brochure ook gerust met uw huisarts.

Als u moeite ervaart om uw activiteiten opnieuw op te bouwen of een sport te hervatten, kunt u in UZ Leuven ook deelnemen aan het gespecialiseerd oncologisch revalidatieprogramma KanActief. Meer info vindt u op www.uzleuven.be/kanactief. Voor andere revalidatieprogramma's kunt u terecht op de website van Kom op tegen Kanker. Surf naar www.allesoverkanker.be/leven-met-kanker en klik door naar 'Revalidatie'.



**Raadpleeg ook onze tips
over voeding en beweging
in de mynexuzhealth-app.**

UITDAGINGEN: DAG PER DAG

VOOR DE INGREEP

- U scheert thuis met een elektrisch scheerapparaat het lichaamsoppervlak dat overeenkomt met een T-shirt. Als dat thuis niet lukt, zal de verpleegkundige het operatiegebied scheren de avond voor de ingreep.
- Vanaf middernacht eet of drinkt u niets meer, zodat u nuchter bent op de dag van de ingreep.

DAG VAN DE INGREEP



- De ochtend van de ingreep krijgt u een drankje van de verpleegkundige. Verder blijft u nuchter.
- U blijft overnachten in de ontwaakruimte (PAZA).
- De kinesitherapeut komt langs om ademhalingsoefeningen te doen.
- Beweeg regelmatig uw benen in bed.

DAG ÉÉN



- U mag weer naar uw kamer op de hospitalisatieafdeling.
- We proberen u een eerste keer uit bed en in de zetel te helpen.
- Indien mogelijk, maakt u samen met de kinesitherapeut of de verpleegkundige een korte wandeling op de gang.
- De sondevoeding wordt geleidelijk opgestart.

DAG TWEE



- U komt een drietal keer uit bed om in de zetel te zitten.
- Samen met de kinesitherapeut of de verpleegkundige maakt u een korte wandeling op de gang.
- U mag slokjes water drinken.
- U mag nog niets eten, de hoeveelheid sondevoeding wordt verder verhoogd.

DAG DRIE



- U mag zelf uit bed komen, in de zetel gaan zitten en rondlopen in de kamer.
- De neus-maagsonde wordt verwijderd.
- Als u rechtop kunt zitten in de zetel, mag u verspreid over de hele dag drie glazen water drinken.
- De wandeling met de kinesitherapeut op de gang kan al iets verder gaan.
- In de namiddag mag u proberen te wandelen samen met uw familie.
- De blaassonde wordt verwijderd.

DAG VIER



- U mag zelf uit bed komen en in de kamer rondlopen.
- U kunt zelfstandig naar de badkamer en het toilet gaan.
- U mag vrij rondwandelen op de hospitalisatieafdeling.
- Als uw darmen voldoende werken, mag u starten met het eten van vloeibare voeding (bijvoorbeeld pudding, yoghurt).
- 's Avonds wordt de pijnpleister aangebracht.

DAG VIJF



- De pijnpomp wordt verwijderd.
- U mag vrij rondwandelen op de hospitalisatieafdeling.
- De sondevoeding wordt overdag uitgezet.
- U mag starten met het eten van een broodmaaltijd en een aangepaste warme maaltijd.

DAG ZES



- U mag uw eigen kleding weer aandoen.
- De kinesitherapeut zal u begeleiden om trappen op en af te gaan.
- U mag warme maaltijden eten.

DAG ZEVEN






























- U mag zelfstandig rondwandelen in het ziekenhuis.
- U probeert verspreid over de dag meerdere kleine dingen te eten.
- Als u zichzelf goed voelt en de pijn is onder controle, dan voldoet u aan de voorwaarden om naar huis te kunnen.




























U BENT KLAAR OM NAAR HUIS TE GAAN ALS

- de artsen oordelen dat uw medische toestand voldoende goed is om naar huis te gaan.
- de pijn onder controle is met pijnmedicatie.
- u zelfstandig en veilig kan bewegen.
- de combinatie van sondevoeding met normaal eten u genoeg calorieën levert om aan uw dagelijkse basisbehoefte te voldoen.

OVERZICHT VAN UW ZIEKENHUISVERBLIJF

	DAG VAN DE INGREEP	1 DAG NA DE INGREEP	2 DAGEN NA DE INGREEP	3 DAGEN NA DE INGREEP
PIJNTHERAPIE	 	 	 	 
VOEDING	 <p>SONDEVOEDING</p>  	 <p>SONDEVOEDING</p>  	 <p>ENKEL DRINKEN MAX. 1 GLAS</p>  	 <p>ENKEL DRINKEN NAAR DORSTGEVOEL</p>  
ACTIVITEITEN	 <p>Ingreep en verblijf op PAZA</p>	 <p>RECHTOP ZITTEN IN ZETEL</p>  <p>FYSIEKE ONDERSTEUNING DOOR 1 PERSOON</p>	 <p>RECHTOP ZITTEN IN ZETEL 3x</p>  <p>FYSIEKE ONDERSTEUNING DOOR 1 PERSOON 1x</p>	 <p>RECHTOP ZITTEN IN ZETEL</p>  <p>STAPPEN ONDER TOEZICHT 2x</p>

NA SLOKDARMRESECTIE (NAAD IN HALS)

4 DAGEN NA DE INGREEP	5 DAGEN NA DE INGREEP	6 DAGEN NA DE INGREEP	7 DAGEN NA DE INGREEP	8 DAGEN NA DE INGREEP
				
				
 ENKEL DRINKEN NAAR DORSTGEVOEL	 WARMER MAALTIJD	 WARMER MAALTIJD	 WARMER MAALTIJD	 WARMER MAALTIJD
 SONDEVOEDING	 SONDEVOEDING	 SONDEVOEDING	 SONDEVOEDING	 SONDEVOEDING
 RECHTOP ZITTEN IN ZETEL	 RECHTOP ZITTEN IN ZETEL	 ZELFSTANDIG STAPPEN OP DE GANG	 ZELFSTANDIG STAPPEN OP DE GANG	ontslag
 ZELFSTANDIG STAPPEN	 ZELFSTANDIG STAPPEN OP DE GANG	 ZELFSTANDIG TRAPLOPEN OF OEFENTGESTEL TRAPPIES GEBRUIKEN	 ZELFSTANDIG TRAPLOPEN OF OEFENTGESTEL TRAPPIES GEBRUIKEN	

NUTTIGE CONTACTGEGEVENS

Hospitalisatie 12:	tel. 016 34 65 30
Zorgcoördinator:	tel. 016 34 65 36
Diëtist:	tel. 016 34 47 15
Zaalsecretariaat thoraxheelkunde:	tel. 016 34 53 26
Secretariaat:	tel. 016 34 68 22
Sociaal werker:	tel. 016 34 67 42

LEGENDE ICONEN



Rechterop zitten in zetel



Stappen onder toezicht



Zelfstandig stappen



Zelfstandig traplopen of oefentoestel trapjes gebruiken



Zelfstandig stappen op de gang



Fysieke ondersteuning door 1 persoon



Niet eten of drinken



Enkel drinken: max. 1 glas



Enkel drinken naar dorstgevoel: max. drie glazen



Halfvaste voeding



Warme maaltijd



Sondevoeding



Persoonlijke verzorging in de badkamer is mogelijk

© januari 2024 UZ Leuven

Overname van deze tekst en illustraties is enkel mogelijk na toestemming van de dienst communicatie UZ Leuven.

Ontwerp en realisatie

Deze brochure werd opgesteld in samenwerking met hospitalisatieafdeling thoraxheelkunde en met de dienst communicatie.

U vindt deze brochure ook op www.uzleuven.be/brochure/701455.

Opmerkingen of suggesties bij deze brochure kunt u bezorgen via communicatie@uzleuven.be.

Verantwoordelijke uitgever
UZ Leuven
Herestraat 49
3000 Leuven
tel. 016 33 22 11
www.uzleuven.be

 my nexuz health



Raadpleeg uw medisch dossier
via nexuzhealth.com
of download de app

