

Algemene heelkunde

ERAS-traject voor colorectale heelkunde

Voor patiënt, huisarts en andere zorgverleners



az Rivierenland



Beste patiënt,

Binnenkort onderga je een darmoperatie. Er zijn verschillende redenen waarom deze operatie noodzakelijk kan zijn, zoals ontstekingen, grote poliepen of kwaadaardige aandoeningen. Het type operatie hangt af van jouw specifieke situatie.

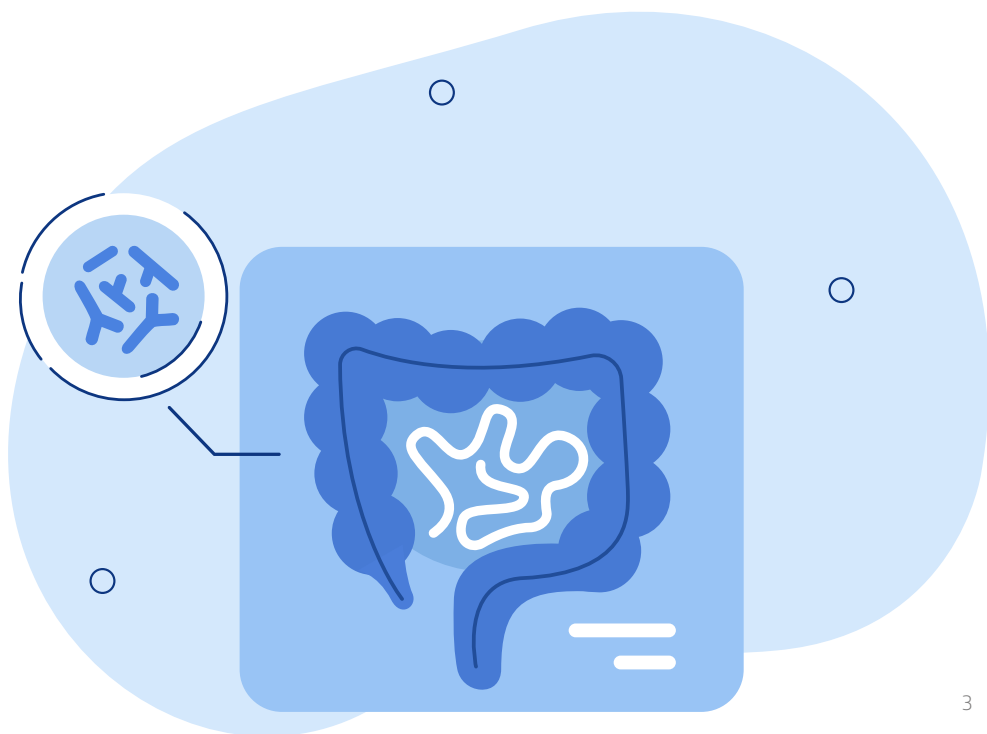
Ons doel is om jou een zo spoedig mogelijk herstel te bieden. Daarom hebben we een nieuw zorgpad ontwikkeld, gebaseerd op de principes van Enhanced Recovery After Surgery (ERAS). Deze internationale richtlijnen zijn ontworpen om **het comfort van de patiënt te verbeteren en het risico op complicaties te verminderen**. We willen jou zo snel mogelijk terug laten keren naar jouw normale activiteiten, en onze zorgverleners zullen je daarbij zo goed mogelijk begeleiden. We vragen ook om actief deel te nemen aan jouw herstel.

Soorten darmoperaties

Een darmingreep

Een dikkedarmoperatie (colon) of endeldarmoperatie (rectum) is noodzakelijk bij verschillende aandoeningen. De locatie van de aandoening bepaalt de ingreep:

- **ileocaecaal resectie:** verwijdering van de overgang tussen de dunne en dikke darm, inclusief de blindedarm.
- **hemicolectomie rechts:** verwijdering van de opstijgende dikke darm en de blindedarm.
- **transversumcolectomie:** verwijdering van het horizontale deel van de dikke darm.
- **hemicolectomie links:** verwijdering van de afdalende dikke darm en het S-vormige deel van de dikke darm.
- **sigmoïdectomie:** verwijdering van het S-vormige deel van de dikke darm.
- **rectumoperatie/TME** (totale mesorectale excisie): verwijdering van de endeldarm.



Wat is ERAS?

Enhanced Recovery After Surgery

Een chirurgische ingreep veroorzaakt een algemene ontstekingsreactie in het lichaam. Deze wordt beïnvloed door verschillende factoren. Het doel van Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) bestaat erin om deze ontstekingsreactie als gevolg van de operatie te verminderen om zo een verbeterd herstel te bekomen. Dit gebeurt via **een patiëntgerichte en wetenschappelijk onderbouwde aanpak met samenwerking tussen verschillende zorgverleners**.

We streven ernaar om op een zo snel mogelijke en veilige manier jouw zelfstandigheid te laten herwinnen. Dit doen we samen, jij bent mee een actieve deelnemer in jouw eigen herstelproces.

Het Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) zorgpad omvat het gehele proces, inclusief de periode voorafgaand aan de operatie, de dag van de ingreep en de nazorg. Diverse zorgverleners zijn betrokken bij elk onderdeel van dit zorgtraject, waarbij ze nauw samenwerken om je uitstekend te begeleiden.

Voordelen van ERAS

- sneller herstel en terugkeer naar huis
- vermindering van complicaties na de operatie
- betere pijnbestrijding
- hogere patiënttevredenheid

Stappenplan: wat kan je als patiënt verwachten?

- 1 consultatie bij de arts
- 2 consultatie bij de preopnamebalie
- 3 consultatie bij de kinesist
- 4 de operatie
- 5 een opname op intensieve zorgen (indien noodzakelijk)
- 6 verblijf op de verpleegafdeling

Het verloop van de behandeling

Vóór de operatie

Tijdens de **consultatie met de chirurg** ontvang je informatie over je ziektebeeld en de geplande operatie. De keuze van het te verwijderen darmgedeelte hangt af van de locatie, de aard van de aandoening en de omvang ervan. Aangezien de darm, het lymfeklierweefsel en de bloedvaten een samenhangend geheel vormen, worden ze als één geheel verwijderd.

Stoma

Bij bepaalde darmoperaties kan het noodzakelijk zijn om een stoma aan te leggen, zowel tijdelijk als permanent. Tijdens de consultatie zal je gedetailleerde uitleg ontvangen over dit aspect. Indien er kans is op een stoma, word je vooraf gecontacteerd door de stoma-verpleegkundige.

Prehabilitatie: wat is dit?

Het doel van prehabilitatie is om jou als **patiënt optimaal voor te bereiden op de operatie** en de daaropvolgende revalidatie. Hierbij ligt de nadruk op het bereiken van een optimale fysieke conditie, een juiste voedingsstatus, mentale veerkracht, stoppen met roken en alcohol, en de behandeling van bloedarmoede. Al deze aspecten dragen bij aan een soepeler herstel. Prehabilitatie verbetert dus je algehele fitheid, optimaliseert je gemoedstoestand en is geassocieerd met minder complicaties na een operatie.

A large, light blue curved shape on the right side of the page contains the letters E, R, A, and S in a bold, purple, sans-serif font, arranged vertically from top to bottom.

Praktische tips voor jou als patiënt

- Rookstop wordt sterk aanbevolen, bij voorkeur 4 weken voor de ingreep met begeleiding door een tabakoloog (Eva De Bisschop | eva.de.bisschop@azr.be | 03 890 59 35).
- Alcoholstop wordt sterk aanbevolen bij meer dan 3 eenheden per dag. Onze psychiaters kunnen je hierbij begeleiden.
- Zorg voor voldoende slaaphygiëne: rust goed uit!
- Blijf actief! Voldoende beweging voor de operatie bevordert een sneller herstel erna. Denk aan fietsen, zwemmen, wandelen met de hond, ... Onze kinesitherapeuten nemen voor de ingreep contact met je op. Zo kan je enkele dagen voor de ingreep starten met training van de algemene conditie en spierversterkende oefeningen.
- Voer regelmatig ontspannings- en ademhalingsoefeningen uit. Onze kinesitherapeuten staan klaar om je hierbij te helpen.
- Mentale coaching door een psycholoog kan stress en angst verminderen, wat het herstel na de ingreep ten goede komt. Meer informatie hierover is te vinden in deze brochure.
- Als gevolg van de ziekte ben je mogelijk vermagerd. Het is echter belangrijk om goed te eten om goed te kunnen herstellen van de ingreep. Een operatie is een zware belasting voor het lichaam, dus het is sterk aan te raden om in de beste conditie te zijn. Bij het vaststellen van over- of ondervoeding word je doorverwezen naar een van onze diëtisten voor een evaluatie van je voedings-toestand.

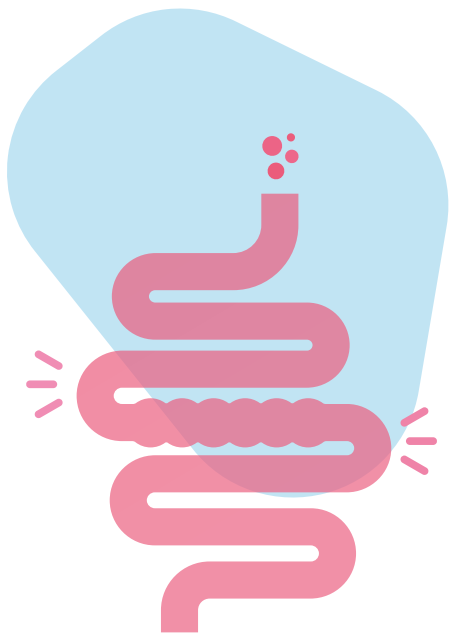
Informatiefilmpjes



Met een informatiefilmpje willen we je graag op de hoogte stellen van de aanstaande ingreep en je verblijf in het ziekenhuis. In de video maak je kennis met de ERAS-coördinator, chirurg, anesthesist, verpleegkundige, kinesitherapeut, psycholoog en diëtist. Zij verstrekken informatie over het volledige zorgpad. Als je na het bekijken van de video vragen hebt, kan je altijd terecht bij je behandelende arts of bij de medewerker van de preopnamebalie.

Je kan de video bekijken via de volgende link:

www.azrivierenland.be/informatiefilmpjes



Preopnamebalie en afspraak met de ERAS-coördinator

De medewerkers van de preopnamebalie, de anesthesist, de chirurg en de ERAS-coördinator zullen op basis van je persoonlijk dossier bepalen welke **preoperatieve onderzoeken** noodzakelijk zijn voor een veilige uitvoering van de ingreep. De meest voorkomende onderzoeken zijn een bloedafname en/of een elektrocardiogram (filmpje van het hart). Deze kunnen, in samenspraak met jou, plaatsvinden in het ziekenhuis of bij de huisarts. Een van onze teamleden zal samen met jou bespreken welke maatregelen genomen moeten worden om je fitheid en prehabilitatie te bevorderen.

Darmvoorbereiding

Voor een darmoperatie wordt soms een darmvoorbereiding voorgesteld (voornamelijk bij een linkerhemicolecomie, sigmoidresectie en een rectumoperatie). De beslissing hieromtrent wordt samen besproken. Als een darmvoorbereiding vereist is, volg je dit schema:

- 1** Begin 3 dagen voor de operatie met vezelarme voeding. Vezelarme voeding is voeding zonder pitjes en granen: eet dus géén volkoren producten, peulvruchten, gepaneerde of gefrituurde voeding, kiwi's, ...
- 2** Op de dag vóór de ingreep, rond 16.00 uur, neem je het eerste zakje Plenvu® (verkrijgbaar zonder voorschrift bij de apotheek) en los je dit op in 0,5 liter koud water. Drink het binnen 30 minuten op. Daarna drink je 800 ml Nutricia Preop® (4 flesjes).
- 3** Om 17.00u neem je het tweede zakje Plenvu®. Je lost dit opnieuw op in 0,5 liter koud water. Drink het opnieuw in 30 minuten op. Na dit zakje Plenvu®, drink je nog eens 1 liter heldere drank.
- 4** De avond voor de ingreep mag je nog steeds vezelarme voeding eten.
- 5** Op de ochtend van de ingreep eet je **geen ontbijt**. Je drinkt 400 ml Nutricia Preop® (2 flesjes).

Dag van de operatie

Voor je vertrek naar het ziekenhuis mag je tot 2 uur voor de ingreep suikerrijke drank drinken. Het is van groot belang **geen melkproducten of dranken met pulp** te consumeren.

De volgende dranken zijn toegestaan:

- helder appelsap
- thee met suiker
- koffie met suiker, **zonder melk**
- sportdranken: Aquarius®, Extran®, Isostar®, ...
- Nutricia Preop®

Drink op de ochtend van de ingreep 400 ml (2 flesjes) Nutricia Preop® (tot 2 uur voor de ingreep).

Let op: indien je diabetes (suikerziekte) hebt, mag je uitsluitend plat water drinken.

Aankomst in het ziekenhuis

Bij aankomst in het ziekenhuis dien je je te melden bij de **receptie** en heb je je identiteitskaart nodig. Vervolgens word je verwacht op de **verpleegafdeling**, waar een verpleegkundige je zal ontvangen.

Je krijgt steunkousen en een operatieschort. Een uur voor de operatie word je opgehaald om naar de **operatiezaal** te gaan. In de operatiezaal zal een verdere voorbereiding voor de operatie plaatsvinden:

- Je krijgt een pijnstiller
- Er wordt een infuus ingebracht
- De anesthesist voorziet aanvullende pijnstilling door middel van een extra lokale verdoving ter hoogte van de buikwand (= TAP-block, transabdominale plane block). In sommige gevallen kan ook een epidurale katheter worden geplaatst, wat bijdraagt aan voldoende pijnbestrijding tijdens en na de operatie.

De ingreep

De ingreep wordt uitgevoerd onder algemene anesthesie, meestal met behulp van een **kijkoperatie** (laparoscopie). Bij een kijkoperatie worden enkele kleine sneetjes van ongeveer 1 cm in de buik gemaakt. Daarna wordt de buik opgeblazen met CO₂ om voldoende ruimte te creëren.

Met behulp van een videocamera en speciale lange instrumenten wordt de operatie vervolgens uitgevoerd. Voor het verwijderen van het aangetaste deel van de darm is meestal wel een iets grotere snede nodig.

De kijkoperatie heeft verschillende voordelen, zoals **een sneller herstel, minder wondproblemen en minder pijn**.

Tijdens de ingreep krijg je ook een maag- en blaassonde, die meestal aan het einde van de operatie worden verwijderd.

In uitzonderlijke gevallen kan een kijkoperatie onmogelijk zijn, bijvoorbeeld als gevolg van eerdere ingrepen. In dat geval kan worden overgegaan tot een **klassieke open buikoperatie** (laparotomie), waarbij een grote snede in de buik wordt gemaakt.



Na de operatie

Na de operatie word je overgebracht naar de **ontwaakzaal of intensieve zorgen** voor het monitoren van je vitale parameters. In deze fase wordt je pijnstilling geoptimaliseerd en eventuele misselijkheid behandeld. Als de controle-indicatoren gunstig zijn, kan je de volgende dag naar de verpleegafdeling worden overgebracht. Dagelijks worden je vitale parameters, pijnscores en verbanden gecontroleerd.

Eten en drinken

Op dezelfde dag mag je al wat water of koffie drinken. Het wordt ook aange-moedigd om **waterijsjes en kauwgom** te consumeren. Vervolgens beginnen we geleidelijk aan met het hervatten van je voeding, altijd onder het toezicht van een diëtist. We streven ernaar om zo snel mogelijk te starten met medicatie in pilvorm. Op dag 2 à 3 proberen we de normale voeding weer te hervatten.

Beweging

Na de operatie moedigen we je aan om zo **snel mogelijk uit bed** te komen en steeds langer in de zetel te zitten. Op deze manier herwin je geleidelijk aan je zelfstandigheid. Dit gebeurt altijd onder toezicht van een kinesitherapeut.

- Enkele uren na de operatie zal de verpleegkundige je helpen om op de rand van je bed te gaan zitten, waarbij je je benen heen en weer beweegt.

- Op de dag na de operatie streven we ernaar regelmatig in de zetel te zitten en korte afstanden te wandelen, onder begeleiding.
- Vanaf dag 2 proberen we langere afstanden te wandelen, eveneens onder begeleiding. Tegelijkertijd worden de blaassonde, epidurale katheter en eventuele drainage-buisjes verwijderd (indien van toepassing).
- Vanaf dat moment kan je zelfstandig of met begeleiding van een familielid wandelingen maken.

Oefeningen

Hier zijn een paar eenvoudige oefeningen die je al kan doen vóór je ingreep en na je ingreep:

Ademhaling

Probeer gedurende 5 minuten per uur te oefenen, met korte pauzes om op adem te komen. Voer de oefening langzaam uit.

- a. Adem diep in door je neus.
- b. Houd je adem drie tellen vast. Ondersteun goed met je handen ter hoogte van de wonde.
- c. Adem krachtig uit met je mond goed open. Hoesten mag ook.

Beenoefeningen

- a. Maak cirkels met je voeten.
- b. Trek afwisselend één been op en leg het weer neer.
- c. Duw je knieën in de matras en houd ze vijf tellen naar beneden gedrukt.

Voer deze oefeningen rustig uit en begin alvast met deze routine voor je ingreep.

Pijn

Onze verpleegkundigen zullen regelmatig informeren naar jouw pijnniveau, ook tijdens beweging. Het is van groot belang dat **je zelf aangeeft hoeveel pijn je ervaart**, aangezien effectieve pijnbestrijding essentieel is voor een succesvol herstel.

Mentale veerkracht

Een diagnose van kanker of een andere ernstige ziekte kan zowel fysiek als mentaal een uitdaging zijn. Indien nodig bieden we passende **psychologische ondersteuning**, zowel voor, tijdens als na jouw ziekenhuisopname. Meer informatie vind je verderop in de brochure.

Jouw medicatie in het ziekenhuis

Tijdens jouw verblijf in het ziekenhuis krijg je niet alleen jouw thuismedicatie, maar ook andere medicijnen, zoals pijnstillers, medicatie tegen misselijkheid en antibiotica. Daarnaast krijg je ook medicatie tegen de vorming van diepe veneuze trombose (klonters in het been) - zoals Enoxaparine (bv. Clexane) of jouw gekende bloedverdunner - in overleg met de chirurg.

De duur van jouw ziekenhuisverblijf hangt af van verschillende factoren. Als alles goed verloopt en je medisch gezien ontslagklaar bent (zie ontslagcriteria), ben je klaar om naar huis te gaan.

Ontslagcriteria

Het zorgteam beoordeelt samen met jou de ontslagcriteria om je vertrek te plannen. Hierbij worden de volgende punten in overweging genomen:

- Je kan normaal eten en drinken.
- Je hebt flatus (windjes) en/of stoelgang.
- Je kan stappen en trappen doen.
- Je pijnscore is < 4 in rust en < 6 bij beweging (gemeten op een schaal van 0-10).
- Er is geen bloeding uit de wonde.
- Je bent niet misselijk of moet niet braken.
- Je vitale parameters zijn stabiel.
- De resultaten van je laatste bloedafname zijn geruststellend.

Bij ontslag ontvang je van de verpleegkundige een **overzicht van alle vervolgafspraken**. Er wordt een controleafspraak met de chirurg ingepland, meestal na 1 of 3 weken, afhankelijk van eventueel weefselonderzoek.

Terug thuis

Zodra je thuis bent, moet je **contact opnemen met jouw huisarts en thuisverpleegkundige**. Een goede begeleiding bij jouw revalidatie is immers belangrijk. De thuisverpleegkundige komt dagelijks langs voor de wondzorg. Bij roodheid, pijn en etterverlies is het belangrijk dat je onmiddellijk contact opneemt met jouw behandelend arts.

Je krijgt ook **verschillende medicatie** voorgeschreven:

- Voor trombosepreventie dien je gedurende 10 tot 20 dagen medicatie in te nemen, afhankelijk van de aard van je aandoening.
- Naast pijnstillers en een maagbeschermer, wordt ook 'rescue-medicatie' voor ernstige pijn voorgeschreven. Volg strikt de instructies van je arts op.

De voorschriften vind je terug op je elektronische identiteitskaart.

Je mag jouw thuismedicatie opnieuw opstarten, tenzij bij tegenadvies van jouw behandelend arts.

We raden ook een **intensieve revalidatie bij een kinesitherapeut** aan. Lees hierover verder meer. Indien nodig zal onze **diëtist** ook contact met jou houden.

Na jouw operatie kan je nog **een langdurige vermoeidheid** ervaren. Deze vermoeidheid kan maanden na de operatie blijven bestaan. Dit is niets om ongerust over te zijn. Je zal merken dat je geleidelijk aan meer kan doen.

Soms kan er sprake zijn van **verminderde eetlust**, meestal van tijdelijke aard. De eerste 2 weken raden we een vezelarm dieet aan, hierna een vezelrijk dieet.

Het wordt aangeraden om gedurende de eerste 3 tot 6 weken **geen zware sport- of hefinspanningen** te verrichten om wondbreuk te voorkomen. Het tillen van zaken boven 10 kg wordt afgeraden.

Het **hervatten van je werk** hangt af van het type werk dat je doet en gebeurt altijd in overleg met je behandelend arts.



Hulp nodig na jouw operatie?

Na een operatie kan het nodig of wenselijk zijn om hulp thuis te krijgen, zoals thuisverpleging, hulpmiddelen, gezinshulp, ... Niet iedereen kan hiervoor rekenen op partner, familie, burens of vrienden. Sommige mensen geven er de voorkeur aan om te herstellen in een herstelverblijf totdat ze zich beter voelen en weer zelfstandig kunnen functioneren.

Voor advies over de organisatie van thuiszorg of informatie over een verblijf in een herstelverblijf, kan je contact opnemen met de **sociale dienst van ons ziekenhuis**. Ook je naasten zijn welkom! We zijn bereikbaar per telefoon, e-mail of op afspraak. Omdat we soms te maken hebben met lange wachtlijsten, kunnen we de meest gegarandeerde en passende hulp bieden als we dit tijdig aanvragen. Aarzel dus niet om contact met ons op te nemen vóór je operatie.

Voor sociale begeleiding kan je contact opnemen met Eveline Janssens:

- eveline.janssens@azr.be
03 890 59 06

Verwikkelingen

Onze artsen doen er alles aan om de ingreep veilig en correct uit te voeren. Toch brengt elke operatie risico op complicaties met zich mee, en deze ingreep is daar geen uitzondering op. Normale risico's zijn onder andere bloeding, wondinfectie, blaasontsteking, flebitis (aderontsteking), trombose (klontervorming in een ader), longembolie en longontsteking. Bij darmoperaties bestaat specifiek het risico op een lekkage van de darmnaad, wat een ernstige complicatie is.

Behandeling omvat het toedienen van antibiotica, eventueel een heringreep en soms het aanleggen van een tijdelijk stoma. Daarnaast kan het voorkomen dat de darm na de operatie verlamd blijft, wat bekend staat als ileus. Dit kan worden veroorzaakt door de ingreep zelf of door toegediende medicatie. Gelukkig is dit meestal van tijdelijke aard.

Mentale ondersteuning voor en na jouw darmingreep

Het is heel normaal dat tijdens dit proces verschillende emoties naar boven komen. Ziek worden heeft niet alleen fysieke, maar mogelijk ook mentale impact. Praten met iemand kan ondersteunend zijn, daarom bieden wij op elk moment van jouw behandeltraject **psychologische begeleiding** aan, zowel voor, tijdens als na je ziekenhuisopname. Als je behoefte hebt aan een gesprek, kan je dit altijd aangeven bij je arts of verpleegkundige. Je kan ook zelf contact opnemen met onze psychologen.

Voor oncologische diagnoses is de begeleiding gratis bij onze psychologen:

- eva.de.bisschop@azr.be
03 890 58 35
- lynn.de.wever@azr.be
03 890 18 64
- shari.drossaert@azr.be
03 890 16 23
- tinneke.van.den.abbeel@azr.be
03 890 59 21

Voor niet-oncologische diagnoses is het eerste gesprek gratis. Voor volgende gesprekken betaal je 60 euro per sessie.

- anaelle.thienpont@azr.be
03 890 17 75

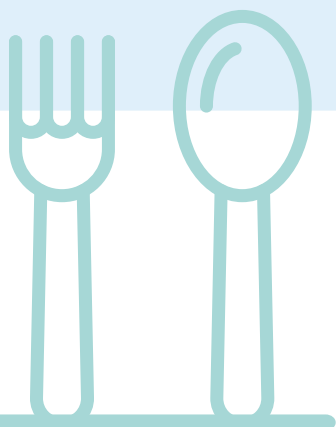
Voeding voor en na jouw darmingreep

Een optimale voedingstoestand is essentieel voor een vlot herstel na jouw operatie. Als er een voedingsprobleem, zoals ondervoeding, is vastgesteld, of als er een verhoogd risico op bestaat, zal je een extra afspraak krijgen met de diëtist. Na een intakegesprek zal de diëtist een **persoonlijk voedingsadvies** opstellen om jouw voedingstoestand te verbeteren. In veel gevallen zijn speciale voedings-supplementen zoals Fortimel®, Nutricia®, Nestlé® Oral Impact, of verrijkte yoghurts (Hipro®, Isey Skyr®) nodig. Het is belangrijk om dit advies op te volgen.

Voor elke patiënt, met uitzondering van diabetici, wordt Nutricia Preop® aanbevolen tijdens de preopnameconsultatie. Meer hierover op pagina 8.

Voor voedingsadvies kan je contact opnemen met:

- julie.van.breedam@azr.be
03 890 17 53



Revalidatie voor en na jouw darmingreep

Voor jouw operatie

Vóór de operatie wordt een afspraak gemaakt met de **kinesitherapeut**. Tijdens deze sessie worden ademhalings- en relaxatieoefeningen aangeleerd, die van pas zullen komen na de ingreep. Daarnaast krijg je informatie over het verdere verloop van de revalidatie, en worden enkele preoperatieve richtlijnen doorgenomen om je conditie te optimaliseren. **Het is sterk aan te raden om zoveel mogelijk te bewegen.** Dagelijkse activiteiten zoals wandelen, fietsen en zwemmen dragen bij aan een goede fysieke conditie, wat gunstig is voor een beter en vlotter herstel na de operatie.

Tijdens jouw opname in het ziekenhuis

Direct na de ingreep is het van cruciaal belang om **snel weer in beweging** te komen. Dit draagt niet alleen bij aan minder complicaties aan de longen, maar vermindert ook het risico op het ontwikkelen van embolieën of bloedklonters, vermindert spierkrachtverlies en beperkt het risico op insulineresistentie. Daarom zal de kinesitherapeut je de dag na de ingreep bezoeken om **actieve oefeningen en ademhalingsoefeningen** te doen. De actieve oefeningen worden individueel opgebouwd, zodat je snel weer mobiel bent en je zelfstandigheid terugkrijgt.

Ook zal je, zo snel mogelijk (idealiter de dag na de operatie), uit bed komen en onder begeleiding van de kinesitherapeut een **korte afstand stappen**. Dit wordt geleidelijk opgebouwd, zodat je zelfstandig kan lopen en traplopen voordat je naar huis gaat.

Terug naar huis

Wanneer je het ziekenhuis verlaat, kan je best nog een bijkomende revalidatie doen. Dit kan je ofwel doen bij één van onze kinesisten in het ziekenhuis ofwel bij een externe kinesitherapeut. Ga je naar een externe kinesitherapeut, dan zullen onze artsen en kinesitherapeuten een verwijsbrief opstellen waarmee jouw kinesitherapeut jouw revalidatie kan verderzetten.

Wat houdt deze revalidatie in ons ziekenhuis in?

Afhankelijk van jouw aandoening heb je recht op een oncologisch niet-oncologisch revalidatietraject.

- Wanneer je in het **oncologische revalidatietraject** zit, neem je contact op met onze kinesitherapeut Sandra De Keyzer. Zij maakt met jou een afspraak voor een kennismakingsgesprek. Daarbij wordt besproken wat de oncologische revalidatie inhoudt en wanneer deze plaatsvindt. Op datzelfde moment wordt er ook een inspanningstest - de 6MWT (6 minuten wandeltest) - afgenomen. Afhankelijk van deze resultaten zal het oefenprogramma (kracht- als uithoudingsoefeningen) worden samengesteld. Deze revalidatie

gebeurt in groep met andere lotgenoten en is steeds onder toezicht van een kinesitherapeut.

- Wanneer je tot de **niet-oncologische revalidatie**groep behoort, neem je contact op met één van onze kinesitherapeuten (Sven Van Luyck, Fien Selderslaghs of Sandra De Keyzer). Ook dan zal je een afspraak voor een kennismakingsgesprek krijgen. Onze kinesitherapeuten stellen een individueel oefenprogramma op basis van jouw inspanningstest (6MWT) samen.

Voor het plannen van een kinesitherapiesessie kan je contact opnemen met:

- sandra.de.keyzer@azr.be
03 890 17 06
- fien.selderslaghs@azr.be
03 890 17 93
- sven.van.luyck@azr.be
03 890 17 94



Veelgestelde vragen

Moet ik na de operatie een specifiek dieet volgen?

Je hoeft geen dieet te volgen. De eerste 2 weken raden we een vezelarm dieet aan, hierna een vezelrijk dieet.

Is er een nabehandeling nodig?

Bij de diagnose van kanker kan een nabehandeling nodig zijn. Jouw chirurg en behandelend oncoloog/gastro-enteroloog geven jou meer informatie.

Is thuiszorg noodzakelijk?

Dagelijkse wondzorg door een thuisverpleegkundige is mogelijk, maar zeker niet noodzakelijk. Bij roodheid, pijn en etterverlies neem je wel contact op met jouw behandelend arts.

Mag ik mijn gekende thuismedicatie opnieuw innemen?

Jouw thuismedicatie wordt - in principe - hervat. Bij wijzigingen zal dit vermeld staan in jouw dossier.

Wat zijn de meest voorkomende klachten na een darmingreep?

Na de operatie kan je last hebben van langdurige vermoeidheid en verminderde eetlust, maar deze zijn doorgaans van voorbijgaande aard.



Wat moet ik vermijden na de operatie?

Het wordt aanbevolen om gedurende de eerste 3 tot 6 weken geen zware sport- of tilinspanningen te verrichten, en het tillen van gewichten boven 10 kg wordt afgeraden.

Wat bevordert mijn herstel na de operatie?

Voldoende beweging is essentieel. Je vindt hierover meer informatie in deze brochure.

Wanneer mag ik opnieuw aan het werk?

Het hervatten van werk is afhankelijk van het type werk dat je doet.

Help, ik zie het allemaal eventjes niet meer zitten?

Onze psychologen staan klaar om je te ondersteunen. Neem contact met hen op voor meer informatie. Je vindt de contactgegevens in deze brochure.



Contacteer ons:

Dienst algemene heelkunde

- campus Bornem: 03 880 17 71
- campus Rumst: 03 880 90 11

Dienst anesthesie

- campus Bornem 03 880 90 11
- campus Rumst 03 880 90 11

Preopnamebalie

- campus Bornem: 03 890 18 55
- campus Rumst: 03 880 99 55



Honger of dorst?

Breng een bezoekje aan onze bistro Azter (campus Rumst) of brasserie Meeza (campus Bornem)!

CAMPUS RUMST

's Herenbaan 172 | 2840 Rumst
03 880 90 11

CAMPUS BORNEM

Kasteelstraat 23 | 2880 Bornem
03 880 90 11

CAMPUS WILLEBROEK

Tisseltsesteenweg 27 | 2830 Willebroek
03 880 90 11

ref.: 8398 - 50121219

versie: 19/02/2024

foto's & illustraties: Adobe stock & eigen foto's
eigenaar: dr. Ellen Thys, anesthesist-pijnspecialist campus Bornem
v.u.: Sofie Vermeulen, communicatieverantwoordelijke

Maatschappelijke zetel:

vzw AZ Rivierenland | 's Herenbaan 172 | 2840 Rumst
RPR 0416 851 659 | Erkenningsnummer 104 | Bevoegde rechtbank: Antwerpen

www.azrivierenland.be | info@azr.be

