# Slokdarmoperatie het ERAS-programma



azdelta

Uw ziekenhuis.

# Inhoud


**1. Voor de operatie** 4
- Bewegen
- Rookstop
- Voeding
- Dag vóór de operatie: opname verpleegafdeling (dag -1)

**2. Tijdens de operatie (Dag 0)** 9
- Operatie
- Afdeling intensieve zorg
- Leidingen en sondes

**3. Na de operatie (Dag1-...)** 15
- Dagschema
- Mogelijke complicaties
- Revalidatie
- Periode na ontslag

**4. Opvolging** 23

**5. Veel gestelde vragen** 24

**6. Contact opname** 26

**7. Interessante websites** 26


*© AZ Delta*
*Deze uitgave mag in zijn geheel noch gedeeltelijk worden gekopieerd, of openbaar gemaakt, op welke wijze ook, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.*

Beste patiënt

ERAS is een afkorting uit het Engels dat staat voor ‘Enhanced Recovery After Surgery’ of een versneld herstel na een operatie. In deze brochure informeren we u graag over de slokdarmoperatie en het versneld herstelprogramma dat hieraan gekoppeld is. De bedoeling van dit programma is de kans op complicaties na de operatie te verkleinen.

Deze informatie krijgt u om uw aandoening beter te kunnen begrijpen. Als ziekenhuis willen we u actief betrekken bij de behandeling en uit ervaring weten we dat veel mensen dit fijn vinden. Uw behandeling is een samenwerking tussen verschillende hulpverleners en dit **vooral samen met u**.

We gaan stap per stap te werk en verdelen de brochure op in 4 hoofdstukken: **vóór** de operatie, **tijdens** de operatie, **na** de operatie  en **opvolging.**

U kunt zelf heel wat doen om de operatie zo goed mogelijk door te komen. Wij hopen dan ook dat u door het lezen van deze brochure beter voorbereid bent op de ingreep. Aarzel niet om contact op te nemen bij onduidelijkheden en/of vragen. De contactgegevens kunt u achteraan deze brochure terugvinden.

De artsen en medewerkers van de groep slokdarmchirurgie

# 1 Voor de operatie

Om uw herstel te verbeteren kunt u zelf al heel wat zaken doen vóór de operatie. Uit onderzoek is gebleken dat onderstaande items een sneller herstel met minder complicaties teweegbrengen.

## Bewegen





Er wordt aanbevolen **dagelijks te bewegen voor minimaal 30 minuten**. Indien haalbaar tweemaal 30 minuten/dag.
De inspanning (bv. wandelen, fietsen, huishoudelijke taken... ) moet van die intensiteit zijn dat uw ademhaling wat moeizamer verloopt, maar u kunt nog steeds praten tijdens de activiteit. Wanneer u te zware inspanningen levert kunt u niet meer praten tijdens het bewegen, hier is het dan ook aangewezen om de intensiteit te verlagen.

**Het is beter om 30 minuten te bewegen op een lagere intensiteit dan na 10 minuten de inspanning te moeten stopzetten door een te hoge mate van inspanning.**

Door deze dagelijkse beweging zal u zich fitter voelen en zo ook de kans vergroten op een sneller herstel na de operatie. Het doel is uw uithouding en spieren in optimale conditie brengen.

**Ademhalingsoefeningen** worden aangeleerd vóór de operatie als de longfunctie verminderd blijkt te zijn. Na de verdoving en operatie is er vaak een toename van slijmproductie in de longen. Om de longen terug maximaal te ventileren, is

het belangrijk dat deze slijmen opgehoest worden. Via het aanleren van ademhalingsoefeningen en het trainen van de ademhalingsspieren voor de operatie zou dit gemakkelijker lukken, waardoor een longontsteking vermeden kan worden.

## Rookstop



Stoppen met roken is ook meteen vaarwel zeggen tegen de meer dan 7000 gifstoffen in sigarettenrook. Uit onderzoek is gebleken dat stoppen met roken gunstige effecten heeft op uw lichaam. Zo worden complicaties vaak vermeden.

**Wat zijn de risico's als u blijft roken?**

- Probleem met de longen: deze kunnen licht van aard (bv. infectie, verstopping van een longtak), maar ook zwaar zijn (bv. acute ademnood)
- Hart-en vaatcomplicaties (bv. verhoogd risico op hartaanval, beroerte)
- Problemen met wondgenezing

**Als u geen goed moment vond om te stoppen met roken is dit vast en zeker een goed moment! Doe dit zo snel mogelijk, want hoe langer je rookvrij bent voor de operatie, hoe kleiner de kans op complicaties als gevolg van het roken.**

Best stopt u met roken 6 tot 8 weken vóór de operatie. Hierdoor verdwijnen de risico's van bijwerkingen door tabak. Als u 2 tot 3 weken stopt voor de ingreep dan zijn de risico's nog steeds kleiner. Zelfs al stopt u 48 uur voor de operatie is er voordeel te zien, omdat zuurstof meer ruimte krijgt in het bloed.
Als u graag begeleiding en steun zoekt dan kunnen wij u daarbij helpen. De contactgegevens van rookstopbegeleiding kunt u achteraan de brochure terugvinden.

## Voeding



Voeding is zowel voor als na de operatie zeer belangrijk. Een goede voedingsstatus en een stabiel lichaamsgewicht vergroten de kans om de operatie goed door te komen. Het is belangrijk om in de periode tussen diagnose en chirurgische behandeling niet of zo weinig mogelijk te vermageren. Een verminderde eetlust is niet ongewoon voor mensen met een slokdarmtumor door passageklachten, pijn bij slikken, zure oprispingen, misselijkheid... Weet dat deze klachten niet bij iedereen aanwezig zijn.
Hierdoor is het soms nodig om voedingsgewoonten aan te passen. De diëtist gaat samen met u op zoek naar de best mogelijke oplossingen om te voldoen aan uw voedingsbehoeften.
Verkies bij gewichtsverlies voornamelijk calorierijke voeding.

**Hier alvast enkele tips**

- **Schakel bij passageklachten over naar zachte voeding, gemalen voeding en/of vloeibare voeding.**
- **Eet bij voorkeur kleine, frequente maaltijden (5 tot 6 / dag) in plaats van 3 hoofdmaaltijden**
- **Eet alles waar je zin in hebt, ongeacht het tijdstip**
- **Vermijd om veel te drinken tijdens de maaltijden. Dranken kunnen u een voldaan gevoel geven en de eetlust remmen**
- **Neem uw tijd en eet rustig**
- **Vermijd prikkelende en pikante voeding**
- **Beperk alcoholische dranken**

Als aanpassingen van de gewone voeding onvoldoende oplossing kan bieden, is het aangewezen **bijvoeding** in te nemen. De diëtist helpt u hierbij een keuze te maken.
In uitzonderlijke gevallen is er voor de operatie noodzaak aan het opstarten van **sondevoeding**. De sondevoeding wordt gegeven via een voedingssonde in de dunne darm.
Als u thuis problemen hebt met voeding dan vragen we u om contact op te nemen met diëtiste Saar Vankeirsbilck 051 23 71 52.

## Dag vóór de operatie: opname verpleegafdeling (dag -1)

De ziekenhuisopname is **gepland 1 dag vóór de eigenlijke operatie**. Zo kunnen de voorbereidingen op de ingreep op een rustige manier gebeuren.

**Opname in de namiddag**
U gaat zich eerst aanmelden aan het onthaal van het ziekenhuis voor een opname. U hebt hiervoor uw identiteitskaart nodig. Als u beschikt over een hospitalisatieverzekering dan neemt u best zo snel mogelijk contact op met uw verzekeringsorganisatie.

Na inschrijving kunt u naar de verpleegafdeling gaan. De verpleegkundigen van de afdeling verwelkomen u en maken u wegwijs op de kamer en afdeling. In de loop van de namiddag en avond worden de voorbereidingen getroffen voor de ingreep. Indien nodig wordt de buik en borstkas geschoren, antitrombose kousen worden aangemeten, bloedafname en informatie wordt verzameld. Omdat het niet altijd evident is wat u allemaal mag meenemen naar het ziekenhuis, sommen wij deze zaken even voor u op.

**Wat brengt u mee naar het ziekenhuis?**

- **Lijstje met uw thuismedicatie (met de juiste dosis (mg, ml, g..), juiste tijdstip, juiste toedieningsweg, juiste geneesmiddel...)**
- **Toiletgerief (tandenborstel & tandpasta, zeep, handdoek... )**
- **Slaapkledij, kamerjas, pantoffels**
- **U verblijft 1 nacht op de verpleegafdeling, daarna gaat u naar de afdeling intensieve zorg. Aangezien gerief niet meeverhuist naar intensieve zorg is het aangewezen enkel in gerief te voorzien voor 1 nacht.**

We adviseren u geen waardevolle spullen mee te brengen naar het ziekenhuis. Er is een locker, maar deze is beperkt in ruimte. Deze locker wordt eveneens leeggemaakt wanneer u naar intensieve zorg gaat.

**Sociale dienst**

U kunt tijdens uw opname geconfronteerd worden met problemen op administratief, financieel of persoonlijk vlak ten gevolge van uw hospitalisatie of ziekte. De sociale dienst luistert met bijzondere aandacht naar uw specifieke noden en, zoekt samen met u naar gepaste oplossingen. Vanuit de sociale dienst kunt u bijstand krijgen bij het regelen van persoonlijke en praktische zaken. Tijdens uw ziekenhuisverblijf zult u bezoek krijgen van de maatschappelijk werker. Hij of zij zal samen met u kijken welke hulp en/of hulpmiddelen u nodig zal

hebben thuis en u ook informatie geven over mogelijke sociale voordelen en/of tegemoetkomingen.

Voor uw eigen comfort, is het belangrijk om de nodige voorzorgsmaatregelen te nemen. Neem best nog contact op vóór uw opname in het ziekenhuis, zodat de sociale dienst u tijdig kan ondersteunen en begeleiden.
Contacten met de thuiszorg (thuisverpleging, gezinshulp, poetshulp, warme maaltijden, thuisverpleging, thuiszorgwinkel...) zijn cruciaal. Voor aanvragen betreffende een verblijf in een hersteloord, revalidatiecentrum, kortverblijf... kunt u een beroep doen op de sociale dienst.

**Psycholoog**
Geconfronteerd worden met ziekte en een ziekenhuisopname is niet vanzelfsprekend. Het heeft impact op het hele gezin, als patiënt kunt u een beroep doen op een psycholoog, maar ook uw kinderen of kleinkinderen kunnen begeleiding nodig hebben. Hiervoor kunnen ze terecht in Het Vlinderhuis'. Contacteer uw hulpverlener voor meer informatie.

# 2 Tijdens de operatie (Dag 0)

## Operatie

De dag van de operatie zal u **2 tot 3 uur vóór de ingreep een koolhydraatrijke drank (appelsap) drinken**. Uit onderzoek is gebleken dat dit gunstige effecten heeft op het verloop na de operatie.

Vooraleer u naar de operatiezaal gaat krijgt u antitrombose kousen en een operatieschortje aan. Dit is het enige dat u mag aanhouden. Ondergoed, bril, lenzen, sieraden, eventueel vals gebit en andere zaken worden niet toegelaten.

Indien u aan de beurt bent, wordt u in uw bed naar het operatiekwartier gebracht. Daar wacht u even in de wachtzaal en komt de verantwoordelijke verpleegkundige een aantal

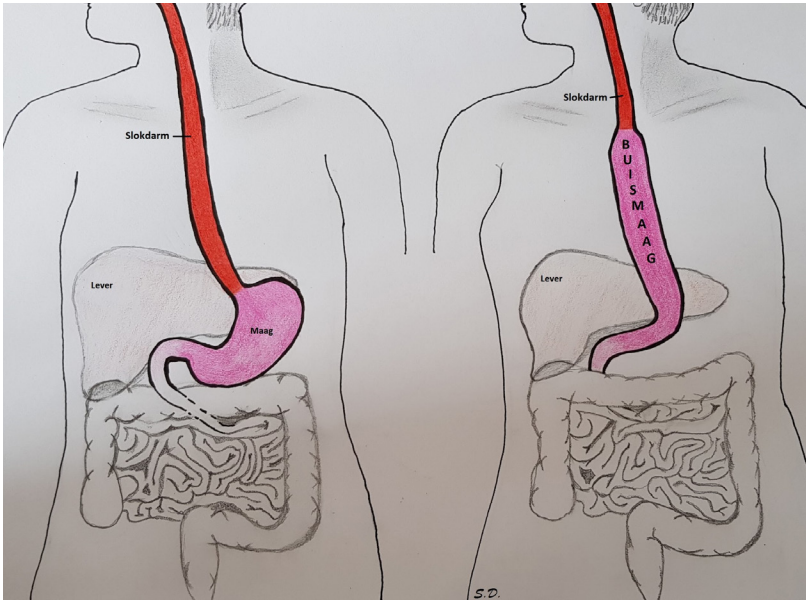
zaken extra bevragen en controleren. Daarna zal men u naar de operatiezaal brengen. Daar ziet u verschillende apparaten staan die helpen om uw lichaamsfuncties tijdens de operatie te bewaken.
Hiervoor worden er een aantal leidingen en klevers geplaatst.



Om de pijn te stillen tijdens en na de ingreep wordt er een **epidurale pijnpomp** geplaatst. Hiervoor gaat u op de rand van de operatietafel zitten. Een epidurale katheter wordt geplaatst ter hoogte van de ruggenwervels. De rug wordt uitgebreid ontsmet en daarna plaatselijk verdoofd. Via een naald wordt uw rug ter hoogte van uw wervels aangeprikt, waarna een dun buisje in uw ruggenmergkanaal geplaatst wordt. Via deze weg wordt er pijnstilling toegediend. De naald wordt verwijderd en het buisje blijft zitten en daarna vastgekleefd op de rug. De verpleegkundigen en anesthesist zullen instructies geven tijdens de plaatsing.



**De operatie** kan bestaan uit een open ingreep, een kijkoperatie of een combinatie van beide. De chirurg heeft de beste toegangsweg gekozen en met u besproken. Het soort operatie is afhankelijk van de ligging van de tumor, de uitgebreidheid en uw algemene toestand. Het principe van de operatie blijft wel gelijk, uw tumor met omgevend vet- en klierweefsel wordt verwijderd en van uw maag wordt een buis gemaakt die dan het verwijderde stuk van de slokdarm zal vervangen. In onderstaande figuur kunt u de situatie voor(links) en na(rechts) de operatie zien




Wanneer de maag volledig moet weggenomen worden is deze niet bruikbaar voor de reconstructie. In dat geval wordt een stukje van uw dunne darm gebruikt om de slokdarm te vervangen.
**De duur** van de operatie is moeilijk te voorspellen, maar ligt meestal tussen de **4 en 7 uur.** Daarna wordt u meteen overgebracht naar de afdeling intensieve zorg.

## Afdeling intensieve zorg

De afdeling intensieve zorgen in AZ Delta campus Rumbeke is opgedeeld in 4 zorgeenheden;

- Intensieve zorgen 1 ; tweede verdieping, 051 23 71 01
- Intensieve zorgen 2 ; tweede verdieping, 051 23 71 02
- Intensieve zorgen 3 ; derde verdieping, 051 23 71 03
- Intensieve zorgen 4 ; derde verdieping, 051 23 71 04

U komt terecht op één van de 4 intensieve zorgeenheden.

De **bezoekersuren** voor de verschillende zorgeenheden

zijn gelijk, namelijk van **15 uur tot 15.30 uur en van 19 uur tot 19.45 uur**. Het bezoek is beperkt tot deze twee korte bezoekmomenten per dag. Dit om de rust van de patiënten niet te verstoren, maar ook om de zorgverleners op een optimale manier te laten werken. Daarom vragen we u om het aantal bezoekers te beperken en het bezoek zo rustig mogelijk te houden.

Om privacyredenen is het verboden om foto's en opnames te maken.

**Eigen nachtkledij is meestal niet mogelijk** om aan te trekken door de vele kabels en leidingen. Daarom dragen alle patiënten een nachthemd van het ziekenhuis. De belangrijkste persoonlijke zaken die u als patiënt nodig hebt, zijn eventueel bril, tandprothese, hoorapparaat en/of scheermachine. Op deze persoonlijke zaken is best de naam van de patiënt aangebracht.

## Leidingen en sondes

Alle sondes, leidingen en kabels hebben een specifieke functie om uw herstel te bevorderen en uw lichaamsfuncties nauwgezet op te volgen.

**Een maagsonde**
De maagsondewordt geplaatst via de neus in de nieuwe buismaag, zo kan er vocht en lucht afgevoerd worden. Deze sonde wordt gewoonlijk verwijderd rond de derde dag na de operatie.

**Thoraxdrain(s)**
In de borstkas wordt een buisje geplaatst om vochtopstapeling te voorkomen. Overtollig vocht loopt af, waardoor de longen optimaal kunnen ontplooien. Afhankelijk van de hoeveelheid vocht die afloopt, kan de sonde verwijderd worden.

U zult via de bloedbaan ook vocht en medicatie toegediend krijgen door middel van een **infuus**. Deze wordt zo snel als mogelijk verwijderd.

**(Wond)drains**
De drains worden tijdens de operatie geplaatst om wondvocht te laten aflopen. Het aantal drains is afhankelijk van het type operatie. Deze worden verwijderd afhankelijk van de hoeveelheid wondvocht die afloopt.

**Jejunostomiesonde**
Deze wordt tijdens de operatie geplaatst om u na de operatie voeding te kunnen geven. Deze voedingssonde wordt geplaatst door de buik in de dunne darm. De eerste dagen mag u niet eten via de mond om de genezing binnenin uw lichaam optimaal te laten verlopen. De sondevoeding wordt de eerste dag na de operatie opgestart aan een lage snelheid, om zo geleidelijk op te drijven.

**Minitracheocanule**
Deze canule wordt niet bij elk type operatie geplaatst. Dit is een fijn buisje dat rechtstreeks in de luchtpijp geplaatst wordt om slijmen te kunnen wegzuigen. Ophoesten van slijmen verloopt soms pijnlijk en moeilijk waardoor een minitracheocanule een handig hulpmiddel is om die slijmen weg te krijgen. Hierdoor kan de kans op longontsteking verlaagd worden. Deze wordt verwijderd zodra de slijmen voldoende opgehoest kunnen worden.

**Blaassonde**
De blaassonde wordt geplaatst tijdens de operatie. Door deze sonde kan men zien of uw nieren naar behoren functioneren na de operatie. De blaassonde wordt verwijderd wanneer u naar het toilet kan stappen of bij het verwijderen van de pijnpomp, meestal tussen dag 3 en 5.

De **epidurale pijnpomp**
De pomp wordt geleidelijk aan afgebouwd en verwijderd na 4-5 dagen mits de pijn voldoende onder controle is.

## 3 Na de operatie (Dag1-...)

Er zijn **3 zeer belangrijke pijlers** in het versneld herstelprogramma en deze zijn **pijnstilling, voeding en activiteit**. Hiermee wordt een dagschema opgesteld dat uw genezing zo optimaal mogelijk zal laten verlopen.

| | DAG 0 Operatie | DAG 1 | DAG 2 | DAG 3 | DAG 4 | DAG 5 | DAG 6 | DAG 7 | DAG 8 | DAG 9 | DAG 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Pijn/Verblijf** | Epidurale pijnpomp<br><br>IZ | Epidurale pijnpomp<br><br>IZ | Epidurale pijnpomp<br><br>IZ | Epidurale pijnpomp<br>&<br>pijnklever<br><br>Ontslag IZ | Pijnklever<br>+<br>Zo nodig smelttablet (zn 6x/d)<br><br>Ontslag IZ | Pijnklever<br>+<br>zo nodig smelttablet (zn 6x/d)<br><br>Ontslag IZ | Pijnklever<br>+<br>Zo nodig smelttablet (zn 6x/d) | Pijnklever<br>+<br>Zo nodig smelttablet (zn 6x/d) | Pijnklever<br>+<br>Zo nodig smelttablet (zn 6x/d)<br>ontslag | Pijnklever<br>+<br>Zo nodig smelttablet (zn 6x/d)<br>ontslag | Pijnklever<br>+<br>Zo nodig smelttablet (zn 6x/d)<br>ontslag |
| **Voeding** | Nuchter blijven (MS) | Nuchter (MS)<br>+<br>Sondevoeding start | Slokje water (MS)<br>+<br>SV opdrijven | MS uit water/thee/ koffie/yoghurt/ pudding<br>+<br>SV | Start vaste, zacht, gemalen voeding<br>+<br>SV | Vaste, zacht, gemalen voeding<br>+<br>SV | Vaste, zacht, gemalen voeding<br>+<br>SV enkel 's nachts indien mogelijk | Vaste, zacht, gemalen voeding<br>+<br>SV enkel 's nachts indien mogelijk | Vaste, zacht gemalen voeding<br>+<br>SV enkel 's nachts indien mogelijk | Vaste, zacht, gemalen voeding<br>+<br>evt. afbouw SV | Vaste, zacht, gemalen voeding<br>+<br>evt. afbouw SV |
| **Activiteit** | Zo mogelijk ademhalings-therapie<br>+<br>Opzitten rand van het bed | Ademhalings-therapie<br>+<br>Opzitten in de zetel<br>+<br>stapjes in kamer | Ademhalings-therapie<br>+<br>Begeleid stappen op kamer/gang | Ademhalings-therapie<br>+<br>Begeleid stappen op de gang | Ademhalings-therapie<br>+<br>Begeleid/ zelfstandig stappen op de gang | Ademhalings-therapie<br>+<br>Zelfstandig stappen op de gang | Zo nodig ademhalings-therapie<br>+<br>Zelfstandig stappen op de gang/ begeleid trappen | Zo nodig ademhalings-therapie<br>+<br>Zelfstandig trappen | Oefenzaal<br>+<br>Zelfstandig trappen en wandelen | Oefenzaal<br>+<br>Zelfstandig trappen en wandelen | Oefenzaal<br>+<br>Zelfstandig trappen en wandelen |

**IZ = Intensieve Zorgen**
**MS = Maagsonde**
**SV= sondevoeding**
**meestal ontslag tussen dag 8-12**
**Evt.=Eventueel**

## Dagschema

**Dag 0 (dag van de operatie)**
De ochtend van de operatie wordt u 2 tot 3 uur voor de ingreep wakker gemaakt voor het drinken van een koolhydraatrijk drankje. Een epidurale pijnpomp wordt op het operatiekwartier geplaatst om u tijdens en na de operatie voldoende pijnstilling te geven. Na de operatie verblijft u op intensieve zorg en tijdens de avond is het de bedoeling om op te zitten op de rand van het bed of de zetel. U bent nuchter en mag niets eten, u krijgt wel voldoende vocht toegediend via de bloedbaan. Er is een maagsonde aanwezig (via de neus) die maagvocht en lucht laat aflopen.

**Dag 1**
Op dag 1 na de operatie is de epidurale pijnpomp nog aanwezig, bij pijn kunt u zelf pijnstilling toedienen door middel van een knop. De pomp is zo ingesteld dat u zichzelf niet te veel pijnstilling kan geven. Op dag 1 mag u nog niets eten, maar er wordt wel sondevoeding opgestart. De maagsonde is nog steeds aanwezig voor het aflopen van vocht en lucht, zodat de wonde aan de binnenkant mooi kan genezen. U zit vandaag rechtop in de zetel en kunt al enkele stapjes zetten op de kamer.

**Dag 2**
De epidurale pijnpomp blijft aanwezig op dag 2. U verblijft op intensieve zorg en stapt vandaag met begeleiding rond op de gang en/of kamer. Indien haalbaar mag u slokjes water drinken terwijl de maagsonde nog aanwezig is. De sondevoeding wordt verder opgedreven.

**Dag 3**
Afhankelijk van uw algemene toestand gaat u tussen dag 3 en 5 naar de verpleegafdeling. Uw epidurale pijnpomp is nog aanwezig, maar in de avond brengen de verpleegkundigen ook een pijnklever aan. Zo heeft de klever voldoende tijd om in te werken en pijnstilling af te geven. Daags na aanbrengen

van de klever wordt de pijnpomp gestopt (gewoonlijk op dag 4 of 5). De maagsonde mag vandaag bij de meesten uit, water/thee/koffie/yoghurt/pudding mag u eten/drinken. De sondevoeding loopt vandaag gewoon verder. U mag vandaag onder begeleiding wandelen op de gang.

**Dag 4**
Op dag 4 of 5 mag uw pijnpomp gestopt en verwijderd worden. De pijnklever mogelijk in combinatie met pijnmedicatie zorgt nu voor uw pijnstilling. Als u nog op intensieve zorg verblijft dan kan het zijn dat u vandaag naar de verpleegafdeling overgebracht wordt. Dit hangt af van uw algemene toestand. De arts beslist wanneer u klaar bent om naar de verpleegafdeling te gaan. Als het goed lukt om yoghurt/pudding/koffie/water/thee te nuttigen, wordt er gestart met zachte/gemixte voeding. Dit nog steeds in combinatie met sondevoeding om u voldoende voedingstoffen te kunnen geven. Vandaag mag u onder begeleiding of zelfstandig stappen op de gang.

**Dag 5**
Als er zich geen complicaties voordoen is het de verwachting dat u ten laatste vandaag naar de verpleegafdeling gaat. De pijnklever en de pijnmedicatie die u zo nodig extra mag nemen, zorgen verder voor de pijnstilling. In de mate van het mogelijke mag u al iets eten, nog steeds in combinatie met de sondevoeding. Stappen op de gang wordt verder geoefend.

**Dag 6**
De pijnklever en de pijnmedicatie worden verdergezet tot wanneer u geen pijn meer hebt. De voeding zal dag per dag beter lukken waardoor de sondevoeding enkel 's nachts nog zal lopen. Overdag krijgt u dan terug een hongergevoel en kunt u beter in beweging komen. Op dag 6 is het de bedoeling onder begeleiding trappen te doen in combinatie met zelfstandig stappen op de gang.

**Dag 7**
Dag zeven verloopt gelijk met dag zes.

**Dag 8**
De meeste mensen gaan naar huis tussen dag 8 en dag 12. De arts bepaalt wanneer u naar huis kunt. Een aantal criteria om naar huis te kunnen gaan zijn: zelfstandig de trap kunnen nemen, normaal iets kunnen eten en de pijn is goed onder controle.

**Dag 9, 10, ...**
Uw herstel verloopt verder tot u klaar bent om naar huis te gaan.

## Mogelijke complicaties

Door dit ERAS-programma te gebruiken merken we een forse daling in het aantal complicaties na de operatie. Toch is het niet altijd mogelijk om complicaties te vermijden. Daarom sommen we u graag de ernstigste complicaties op. Er kan een onderverdeling gemaakt worden in vroegtijdige (tijdens opname) en laattijdige complicaties. Een heringreep is zelden nodig.

### Vroegtijdige complicaties

Verwikkelingen na de slokdarmingreep komen in 20-25 procent van de gevallen voor. De meeste zijn niet ernstig en zijn steeds goed te behandelen.

**Nabloeding**
De kans op een nabloeding is uiterst klein.

**Longontsteking**
Een longontsteking komt voor bij 20-30 procent wanneer de longen niet goed kunnen ventileren (ademen). De aanwezige bacteriën kunnen hierdoor gemakkelijker vermenigvuldigen en een ontsteking veroorzaken.
Een optimale ademhaling is van zeer groot belang om een longontsteking te voorkomen. Hiervoor krijgt u oefeningen van de kinesitherapeuten en is het belangrijk om voor de operatie in goede conditie te zijn. Stoppen met roken is aangeraden om

uw kans op een longontsteking zo klein mogelijk te houden. Heel wat zaken staan in het teken om een longontsteking te voorkomen. Zoals rechtop zitten, snel in beweging komen, het aanleren van ademhalingsoefeningen... Ook de pijnbestrijding moet goed doorademen mogelijk maken. Goed doorademen staat gelijk aan goed geventileerde longen. De kinesisten gaan u enkele trucjes aanleren waardoor u beter zal gaan ademhalen en slijmen gemakkelijker gaat ophoesten.

**Heesheid**
Heesheid komt voor wanneer de stembandzenuwen die net naast de slokdarm lopen gekneusd of beschadigd werden. Hierdoor gaan de stembanden minder functioneren, wat heesheid veroorzaakt. De heesheid verdwijnt, maar kan in zeldzame gevallen blijvend zijn. Door stemoefeningen kan de spraak sterk verbeterd worden. De kans op blijvende heesheid bij een kijkoperatie (minimaal invasieve ingreep) is ongeveer 10 procent. De op kans blijvende heesheid bij een open ingreep met ruime insnede via de borstkas is bijna onbestaande.

**Fistel of lekkage**
Een fistel of lekkage kan optreden op de plaats waar de resterende slokdarm aan de buismaag verbonden is.
Een fistel komt voor bij ongeveer 10 procent. Meestal geneest een fistel na enige tijd spontaan, maar zorgt meestal voor een verlengde opname.
Als u deze complicatie krijgt, zal de arts de juiste behandeling hiervoor met u bespreken tijdens uw opname.

**Hartritmestoornissen**
Borstkaschirurgie geeft een verhoogde kans op hartritmestoornissen. Deze zijn te behandelen met aangepaste medicatie.

**Chyllek of chyluslekkage of lekkage van lymfevat**
Door de operatie kunnen lymfebanen beschadigd worden.
In zeldzame gevallen leidt dit tot verlengde drainage/afloop van lymfevocht.
Dit wordt meestal behandeld met een aangepast dieet.

**Overlijden**
Een overlijden als direct gevolg van de operatie komt helaas voor bij maximaal 1 tot 2 procent.

## Laattijdige complicaties

**Vernauwing**
De buismaag en het resterende deel van de slokdarm worden aan elkaar genaaid en vormen een litteken langs de binnenkant. Littekenweefsel is minder elastisch waardoor er een vernauwing kan aanwezig zijn op de verbinding met de buismaag. Door de vernauwing kan het gebeuren dat eten minder goed doorschuift. Dit kan zeer vervelend zijn, maar is vaak op te lossen met een kijkonderzoek, waarbij de vernauwing opengerekt wordt. Indien er zich geen andere problemen voordoen na de operatie is de kans op een vernauwing vrij laag.

**Dumpingsyndroom**
Bij dumping komt voedsel sneller dan gewoonlijk en met grote hoeveelheden in het eerste stuk van de dunne darm terecht. Hierdoor worden voedingstoffen enerzijds sneller afgebroken en anderzijds sneller in het bloed opgenomen. Dit kan ongemakken veroorzaken zoals zweten, hoofdpijn, misselijkheid, diarree, hartkloppingen, opgeblazen gevoel, licht gevoel in het hoofd en trillen. Door het gedeeltelijk ontbreken van de maag hebt u een grotere kans om deze klachten te ontwikkelen. De klachten ontwikkelen zich vaak kort na de maaltijd, maar kunnen ook tussen de 1 en 3 uur na de maaltijd opkomen.
Als u dergelijke klachten hebt, is het aangewezen om kleinere hoeveelheden te nuttigen maar meerdere keren per dag. Ook rustig eten en goed kauwen is aangeraden. Verder zien we dat drinken beperken tijdens de maaltijd kan helpen. Enkelvoudige suikers worden best beperkt.
Er wordt een meer vezelrijke voeding aangeraden. Na de operatie krijgt u van de diëtisten een brochure met tips rond de voeding na een slokdarmoperatie. Als u vragen hebt of u hebt

blijvende klachten, neem dan gerust contact op met de diëtist (zie contactgegevens achteraan).

**Reflux/zure oprispingen**
Zure oprispingen zijn het gevolg van darmvloeistoffen die door de buismaag naar boven lopen. Het is aangeraden dat u na de maaltijd niet plat gaat liggen. U kunt uw hoofd best positioneren door twee kussen er onder te plaatsen. Zo voorkomt u dat darmvloeistoffen gemakkelijker gaan terugvloeien. Bijvoorbeeld schoenen knopen waarbij u uw lichaam voorover buigt, werkt reflux in de hand. Aangeraden wordt dit langzaam te doen of uw schoenen op een verhoog te plaatsen waardoor uw zich minimaal moet buigen.

**Vermoeidheid**
Is gedurende de eerste weken een veel voorkomende klacht na slokdarmchirurgie. Er wordt aangeraden gedurende geruime periode na de ingreep hiervoor aandacht te hebben en niet te veel hooi op de vork te nemen.

## Revalidatie

Als u dit wenst is, er de mogelijkheid om 2 maand na uw ingreep een revalidatieprogramma te volgen.
Het revalidatieprogramma heeft de bedoeling om u zowel op fysiek als mentaal vlak beter te laten voelen. In samenspraak met uw (huis)arts kunt u op raadpleging komen op fysische geneeskunde waarna u een revalidatieprogramma wordt voorgeschreven. Er wordt een individueel activiteitenplan voor u opgesteld. Voor meer informatie praat erover met uw arts of hulpverlener.

### Periode na ontslag

- **Thuis bent u in het begin nog niet fit. De zin om iets te doen ontbreekt ook vaak. Dit is normaal na deze operatie. Het is belangrijk om een evenwicht te vinden tussen voldoende rust maar ook voldoende beweging. De revalidatie verloopt dan langzaam in stijgende lijn. U zal na voldoende herstel terug uw activiteiten van voorheen kunnen opstarten.**
- **Verminderde eetlust is niet ongewoon na een slokdarmoperatie. Uw lichaam is nog aan het wennen aan de nieuwe binnenkant. Eet alles waar u zin in hebt en probeer voedselinname beetje per beetje te verhogen. Houd rekening met 6 tot 8 maaltijden per dag. En aarzel niet bij een moeizaam verloop om contact op te nemen.**
- **U kunt in de beginperiode sneller kortademig zijn bij (kleine) inspanningen. Deze inspanning gaat al dan niet gepaard met hoesten. Dit komt omdat de longen nog verder aan het herstellen zijn. Deze kortademigheid neemt geleidelijk aan af bij het uitbreiden van uw activiteiten.**
- **Bij niezen, hoesten of diep inademen ontstaat er extra druk, waardoor dit pijnlijk kan aanvoelen. Belangrijk is om de tips van de kinesisten betreffende het ademhalen zo goed mogelijk op te volgen.**

# 4 Opvolging

Na uw vertrek uit het ziekenhuis komt u na 2 tot 4 weken terug op raadpleging bij de chirurg. Als dat voor u niet kan in deze periode neem gerust contact met ons op. Nadien volgt er een raadpleging na 3 maand bij de chirurg. Uiteraard is er ook

oncologische opvolging via de dienst maag-darm-leverziekten gedurende de eerste 5 jaar.

# 5 Veel gestelde vragen

**Wanneer mag ik weer beginnen eten?**

Op dag 2 hebt u de mogelijkheid om al een slokje water te drinken. De arts en de hulpverleners zullen dit op tijd aangeven wanneer dit 'veilig' kan verlopen. Als alles gunstig verloopt, wordt de maagsonde verwijderd en kunt u vanaf dag 3 na de operatie yoghurt of pudding eten in combinatie met thee, koffie of water. De volgende dagen evolueert de voeding mee in functie van uw kunnen.

**Wanneer mag ik naar huis?**

Er wordt gestreefd naar een ontslag vanaf dag 8 na de operatie. De meeste patiënten gaan tussen dag 8 en 12 naar huis, als er zich geen belangrijke complicaties voordeden.

**Mag ik weer roken na de operatie?**

Het wordt zeer sterk aangeraden om ook na de operatie uw rookstop verder te zetten. Zowel naar wondgenezing als naar laattijdige complicaties zal een rookstop gunstige effecten hebben. Uit onderzoek is ook gebleken dat u hierdoor minder risico hebt op een herval.

**Wat als ik pijn heb?**

Minder pijn betekent meer kunnen doorademen, wat een gunstig effect heeft op de ventilatie van de longen.
Minder pijn betekent ook minder geremd zijn om te bewegen, wat een gunstig effect heeft op de doorbloeding en wondgenezing. Geen pijn hebben leidt ook tot een positiever mentaal beeld, wat uw herstel bevordert. Als u pijn hebt, laat u dit zo snel mogelijk weten aan de hulpverleners, artsen...

**Wanneer wordt jejunostomievoedingssonde verwijderd?**

De sondevoeding wordt gestopt wanneer u voldoende kan eten. Als u bij ontslag uit het ziekenhuis nog niet voldoende kan eten, wordt de sondevoeding (enkel 's nachts) thuis verdergezet. Enkele weken na het stoppen van de sondevoeding kan deze op raadpleging bij de chirurg verwijderd worden op voorwaarde dat u goed kunt eten en op gewicht blijft. De voedingssonde wordt verwijderd wanneer de voeding via de mond goed verloopt.

**Wat is de kostprijs?**

Bij de dienst facturatie kunt u steeds terecht met vragen rond honoraria, remgeld en persoonlijk aandeel van de patiënt via facturatie@azdelta.be of via 051 23 76 66.

# 6 Contact opname

U neemt best contact op bij 1 of meerdere van volgende signalen.

- **Koorts boven 38°C**
- **Verandering in het wondgebied: toename roodheid, warmte, pijn, zwelling en/of lekkage van vocht/etter**
- **Plotse toename van kortademigheid en/of pijnklachten**
- **Gewichtsverlies en verminderde voedselinname**

Neem contact op met uw arts, huisarts of verpleegkundig specialist bij twijfel, vragen en problemen.

# 7 Interessante websites

https://www.slokdarmcentrum.be
https://www.azdelta.be
http://www.tabakstop.be
http://www.stoppenmetroken.be
http:/www.tabakologen.be
http:/www.Facebook.com/tabakstop
https://www.komoptegenkanker.be

# Notities

# Contact

**Zorgcoördinator slokdarmchirurgie AZ Delta**
Simon Desnouck
**t** 051 23 73 32
**e** simon.desnouck@azdelta.be

**Zorgcoördinator slokdarmchirurgie AZ Sint-Jan Brugge:**
Wim Deduytsche
**t** 050 45 99 67
**e** Wim.Deduytsche@azsintjan.be
Evie Schelstraete
**t** 050 45 99 66
**e** Evie.Schelstraete@azsintjan.be

**Secretariaten**
- Secretariaat algemene chirurgie
AZ Delta campus Rumbeke
**t** 051 23 71 09
**e** secr.chirurgie.rumbeke@azdelta.be

- Secretariaat algemene chirurgie AZ Sint-Jan Brugge
**t** 050 45 25 60
**e** algemene.heelkunde@azsintjan.be

- AZ Delta spoedgevallen
**t** 112 of 051 23 77 08

**Afdelingen**
*Verpleegafdeling chirurgie AZ Delta campus Rumbeke;
**t** 051 23 71 76
*Intensieve zorg 1 AZ Delta campus Rumbeke;
**t** 051 23 71 01
*Intensieve zorg 2 AZ Delta campus Rumbeke;
**t** 051 23 71 02
*Intensieve zorg 3 AZ Delta campus Rumbeke;
**t** 051 23 71 03
*Intensieve zorg 4 AZ Delta campus Rumbeke;
**t** 051 23 71 04

**Rookstopbegeleiding**
- Horanka Uyttenhove campus Rumbeke
**t** 051 23 81 82
**e** Horanka.uyttenhove@azdelta.be
- Tabakstop: 0800 111 00 (gratis nummer, staat ook op je pakje sigaretten)
- Uw huisarts

**Hulpverleners**
- Diëtist (voedingsadvies): Saar Vankeirsbilck
**t** 051 23 71 52
**e** saar.vankeirsbilck@azdelta.be
- Sociale dienst: Anouk Hessel
**t** 051 23 80 37
**e** anouk.hessel@azdelta.be
- Psycholoog: Annick Custers
**t** 051 23 75 63
**e** annick.custers@azdelta.be
- Kinderpsychologe en coördinator van Het Vlinderhuis: Ilse Doom
**t** 051 23 81 87
**e** ilse.doom@azdelta.be
- Spirituele zorg: Bruno Vanruymbeke
**t** 051 23 39 65
**e** bruno.vanruymbeke@azdelta.be
- Kinesitherapie en fysiotherapeut:
**t** 051 23 77 25
Oefenzaal: 051 23 77 47

# Artsen

Dr. Hans De Loof
Dr. Jan Lesaffer
Dr. Peter Lissens
Dr. Yannick Mandeville