

ENDELDARMKANKER

OPERATIEVE BEHANDELING

Inhoud

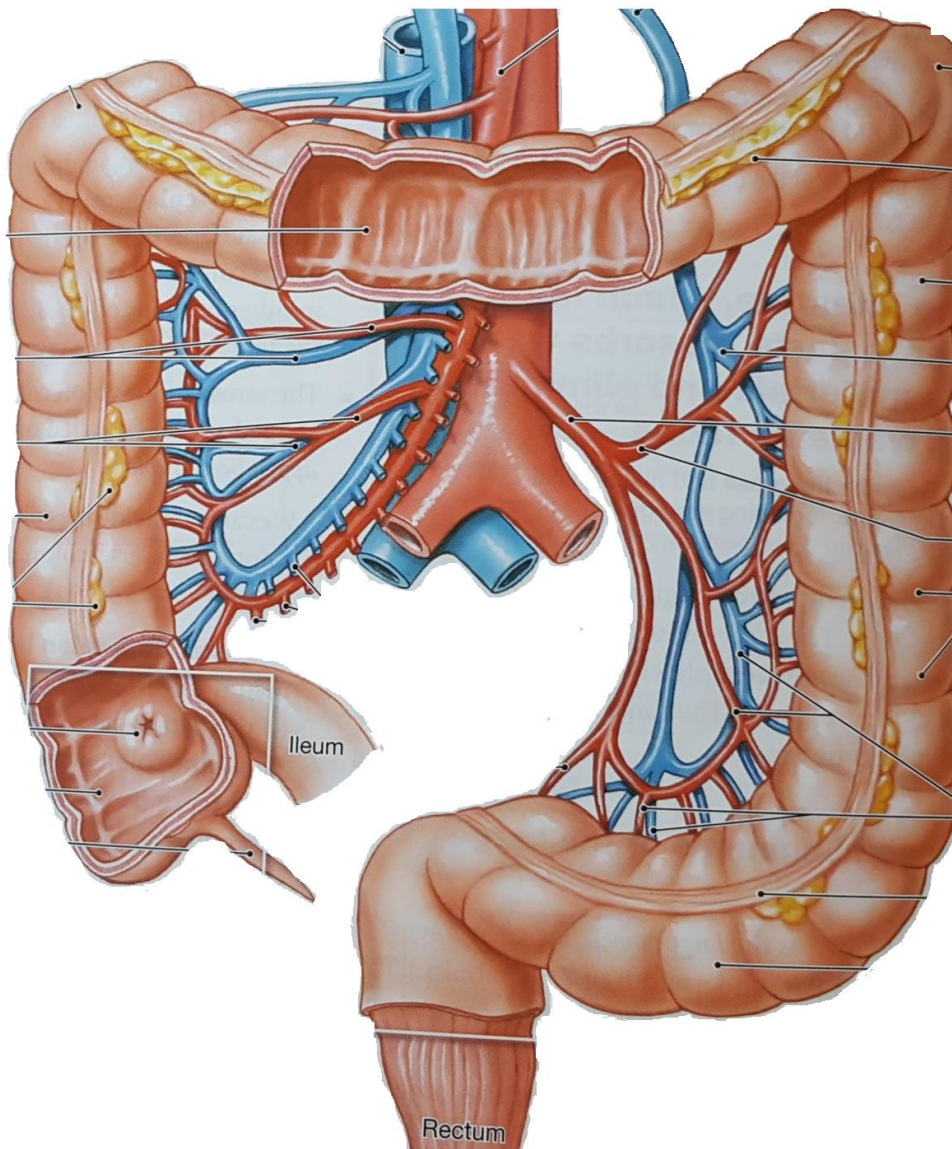
Inleiding	2
Endeldarm ligging en functie.....	2
Aandoeningen endeldarm	4
Endeldarmkanker.....	4
Diagnostiek.....	5
Operatieve behandeling	6
Mogelijke complicaties	8
Naadlekkage	8
Wondinfectie	9
Schade aan andere organen of structuren	9
LAR syndroom.....	9
Medisch specialisten	10
Voorafgaand aan operatie	10
Goed voorbereid de operatie in	12
Opname	13
Na de operatie.....	13
Pijnbestrijding	14
Eten en drinken	14
Bewegen	14
Laxeermiddelen	15
Infuus	15
Wetenschap	16
Optimale zorg na ontslag	16
Wanneer contact opnemen	17
Vragen?.....	18

Inleiding

Uw behandelend arts heeft samen met u gekozen voor een operatie aan de endeldarm. Deze folder geeft u informatie over deze operatie. Wij wijzen u erop, dat de situatie voor u anders kan zijn dan in deze folder is beschreven.

Endeldarm ligging en functie

De endeldarm (het rectum) bevindt zich diep in de onderbuik, dicht tegen onder andere de blaas, prostaat en zaadblaasjes bij mannen en blaas baarmoeder en vagina bij vrouwen. De endeldarm is ongeveer 15 centimeter lang. In de endeldarm wordt de ontlasting tijdelijk opgeslagen. Aan het eind van de endeldarm zit de anus, een kringspier. Als de endeldarm vol is, gaat er een seintje naar de hersenen. Vervolgens krijgt u aandrang om te poepen.



Bron: Figuur 24-24 Anatomy of the Large Intestine p 968
Fundamentals of Anatomy & Physiology (Martini, Nath, &
Bartholomew, 2018)

Aandoeningen endeldarm

Endeldarmkanker

Endeldarmkanker is, samen met dikke darmkanker, in Nederland één van de meest voorkomende vormen van kanker. Door de invoer van het bevolkingsonderzoek darmkanker wordt er toename gezien van het aantal nieuwe (endel)darmkankerpatiënten. Gelukkig zien we vaak dat endeldarmkanker hierdoor in een vroeger stadium wordt ontdekt en ook beter te behandelen is. We spreken van endeldarmkanker als er een kwaadaardige tumor in de laatste 15-20 centimeter van de dikke darm zit.

Het gehele lichaam bestaat uit cellen die samen verschillende weefsels vormen. Door celdeling ontstaan er nieuwe cellen die beschadigde, verouderde en dode cellen kunnen vervangen. Door schadelijke stoffen als roken, verkeerde voeding en alcohol kan er onherstelbare schade aan cellen ontstaan. Doordat er meer cellen delen dan afgebroken worden, raakt het evenwicht tussen celgroei en celdood verstoord. Door deze overmatige celdeling ontstaat er een gezwel (tumor). Dit gezwel kan goed of kwaadaardig zijn. Een goedaardig gezwel in de dikke darm wordt poliep genoemd. Kleine poliepen kunnen met een endoscoop worden verwijderd. Grotere poliepen moeten operatief worden verwijderd. Op den duur kunnen poliepen uitgroeien tot darmkanker. Dit neemt vaak ongeveer 10 jaar in beslag van ontstaat van poliep tot aan het uitgroeien tot een kwaadaardige tumor, kanker.

Klachten die kunnen optreden bij endeldarmkanker zijn onder andere bloedverlies via de anus, bloed in de ontlasting of op wc-papier, onverklaarbare en aanhoudende verandering in het ontlastingspatroon (obstipatie, diarree of een wisselwerking hiervan), loze aandrang (gevoel naar het toilet te moeten

zonder dat er ontlasting komt) of minder ontlasting dan normaal.

Diagnostiek

Voordat er wordt gekozen voor operatieve behandeling heeft u een groot aantal onderzoeken ondergaan. Dit onderzoek verloopt via de Maag- Darm- Leverartsen. De onderzoeken hebben als doel om te weten te komen waar de aandoening precies zit en wat de aard en eventuele vordering van de ziekte is.

In Nederland is er, zoals eerder beschreven, een landelijk bevolkingsonderzoek darmkanker ingezet. Alle mannen en vrouwen tussen de 55 en 75 jaar krijgen elke 2 jaar een oproep om ontlasting in te leveren. Deze ontlasting wordt gecontroleerd op bloedsporen. Bloedsporen kunnen wijzen op darmkanker, maar kunnen ook een andere oorzaak hebben. Is er bloed in de ontlasting gevonden, dan vindt er vervolgonderzoek plaats. Een gouden standaard is het uitvoeren van een endoscopie, ook wel colonoscopie genoemd. Hierbij wordt er met een dunne flexibele slang via de anus in de gehele darm gekeken en worden ook vaak weefselmonsters (biopten) afgenomen voor onderzoek.

Wanneer er uit het weefselonderzoek sprake blijkt te zijn van endeldarmkanker worden er verdere onderzoeken verricht, zoals een CT scan (een driedimensionale röntgenfoto) van de buik en de longen. Hierbij wordt er ook gekeken of de tumor is doorgroeid in andere organen en of sprake is van uitzaaiingen. Om een duidelijk beeld te krijgen van de tumor (voornamelijk de doorgroei in de endeldarmwand en de afstand tot de kringspier) en de omliggende lymfklieren wordt er ook nog een MRI scan verricht.

Ook via bloedonderzoek de CEA waarde bepaald. Het CEA (carcino-embryonaal antigeen) is een tumormarker die gebruikt wordt voor de opvolging van dikke darmkanker. Nog

vóór het begin van de behandeling (en voor de operatie) wordt deze waarde bepaald.

Op grond van alle resultaten van de onderzoeken wordt er een stadium bepaald van de ziekte. Na overleg in het multidisciplinair overleg met de Maag- Darm- Leverartsen, de darmchirurgen en een radioloog wordt er gekeken wat de beste behandeling voor u zal zijn. De behandeling is afhankelijk van de grootte van de tumor, de mate van doorgroei in omliggende organen en aan-/ afwezigheid van uitzaaiingen.

Het stadium zal ook bepalend zijn of er voorbehandeling nodig is met bestralingen of chemotherapie gecombineerd met bestraling. Voorbehandeling is dus niet altijd nodig.

Operatieve behandeling

Alvorens wordt besloten welke operatie bij u uitgevoerd zal worden, wordt er een onderzoek van de anus verricht (rectaal toucher). Hierbij voelt de chirurg met een vinger in de anus of de tumor te voelen is. Dit om inzicht te krijgen over de afstand van de kringspier tot de tumor. Dit heeft namelijk invloed op de soort operatie die u zal krijgen en of er wel/geen nieuwe aansluiting van de darm gemaakt kan worden. Samen met de chirurg wordt er besloten tot operatieve behandeling van endeldarm. Dit houdt in dat een deel van de endeldarm, met hierin de aandoening, zal worden verwijderd. Bij deze operatie is de mogelijkheid tot het aanleggen van een nieuwe aansluiting afhankelijk van hoe laag de aandoening zit. Zit de aandoening te dicht bij de anus dan is er grote kans dat u een stoma zal krijgen. Dit mede om het risico op complicaties te verkleinen. Een stoma is een kunstmatige uitgang; een opening van de darm in de huid van uw buik. Omdat deze uitgang geen sluitspier heeft, heeft u geen controle over uw ontlasting. Uw ontlasting komt terecht in een opvangzakje dat rond uw stoma wordt aangebracht. Wanneer het een tijdelijk stoma betreft kan het stoma worden opgeheven. Het opheffen van een stoma

gebeurt in principe na 2 tot 6 maanden als de nieuwe naad voldoende rust heeft gehad. Daar is dus een 2e operatie voor nodig.

In de meeste gevallen zal worden gekozen voor een kijkoperatie (laparoscopie) met behulp van de DaVinci robot. Deze robot wordt volledig bestuurd door uw chirurg. Er wordt geopereerd via meerdere kleine gaatjes. Tijdens de operatie wordt er gebruik gemaakt van gas om zo ruimte en zicht te creëren om goed te kunnen opereren. 1 grotere snede zal worden gemaakt om het stuk darm uit het lichaam te kunnen verwijderen.

Een kijkoperatie is echter niet voor iedere patiënt geschikt. Wanneer u meerdere operaties in uw buik heeft gehad kan het zijn dat er ernstige en uitgebreide verklevingen zijn gevormd. Ook wanneer er bepaalde aandoeningen van uw hart en longen bestaan kan dit een reden zijn om niet via een kijkoperatie te opereren maar middels een traditionele open operatie.

De voordelen van kijkoperaties kunnen groot zijn:

- Minder bloedverlies tijdens operatie;
- Minder pijn na de operatie;
- Minder kans op complicaties, zoals wondinfectie, longontsteking en zwakte van de buikwand;
- Fraaiere genezing wonden;
- Sneller herstel en dus sneller naar huis;
- Minder risico op later ontwikkelen van een littekenbreuk.

In het Franciscus Gasthuis & Vlietland is uitgebreide ervaring met deze manier van opereren.

Als een kijkoperatie tijdens de operatie niet mogelijk blijkt te zijn, wordt op de traditionele manier geopereerd. De traditionele (open) manier van opereren is nog steeds een goede operatie, waarbij de aandoening even goed kan worden verwijderd. Hersteltijd is hierbij alleen wel vaak langer.

Mogelijke complicaties

Geen enkele operatie is zonder risico's. Zo is ook bij een operatie aan de endeldarm de normale kans op complicaties aanwezig zoals:

- Trombose;
- Longontsteking;
- Infectie;
- Nabloeding;
- Of problemen met het hart.

Als er complicaties optreden, kan uw verblijf in het ziekenhuis langer duren. Soms is een 2e operatie noodzakelijk. Meer informatie over de belangrijkste complicaties na een dikke darmoperatie vindt u hieronder.

Naadlekkage

Als de 2 uiteinden van uw darm aan elkaar worden gehecht, kan een lekkage op de aansluiting optreden, dit noemen we een naadlekkage. De inhoud van de darm lekt hierbij weg in de buik en kan voor een ontsteking van het buikvlies zorgen. De symptomen van naadlekkage zijn:

- Een bolle, gespannen buik;
- Misselijkheid en braken;
- Koorts;
- Buikpijn;
- Ernstig ziek zijn.

Patiënten die een naadlekkage hebben, kunnen ernstig ziek zijn en hebben soms zelfs een verhoogde kans op overlijden.

Behandeling op de Intensive Care kan hierbij nodig zijn. Het opnieuw operatief ingrijpen is noodzakelijk om de lekkage op te zoeken en te herstellen. Hierbij is de kans zeer groot dat er een (tijdelijk) stoma wordt aangelegd. Dit om de nieuwe aansluiting (anastomose) rust te geven om te herstellen. Zoals eerder ook benoemd kan het tijdelijk stoma in principe na 2 tot 6 maanden weer worden opgeheven.

Wondinfectie

Een wondinfectie is een ontsteking van de huid op de plaats van de hechtingen. De symptomen zijn:

- Roodheid van de huid;
- Lekken van wondvocht.

Bij een wondinfectie worden de hechtingen verwijderd, zodat het pus kan worden uitgespoeld. U hoeft voor een wondinfectie niet in het ziekenhuis te blijven. Soms is wel thuiszorg nodig om u te ondersteunen bij de wondzorg.

Schade aan andere organen of structuren

In het operatiegebied rondom de endeldarm lopen zenuwen die zorgen voor de seksuele en urineblaasfuncties. Soms is het niet te voorkomen dat bij de operatie ook de zenuwen van de blaas en geslachtsorganen worden beschadigd. De kans hierop is het grootst bij een grote tumor of een tumor die laag in de endeldarm gelegen is. Schade aan deze zenuwen kan dan leiden tot plasklachten (plas niet goed kunnen ophouden, klachten van snelle aandrang) of tot problemen op het gebied van de seksualiteit (erectie- en ejaculatieklachten bij de man of vaginale droogheid bij de vrouw).

LAR syndroom

Na een operatie aan de endeldarm (waaraan soms ook bestraling en/of chemotherapie vooraf is gegaan) kunt u last hebben van klachten die te maken hebben met het LAR Syndroom. Het LAR Syndroom is een verzamelnaam voor klachten die kunnen ontstaan na een endeldarmoperatie. Voorbeelden van klachten door het LAR syndroom zijn:

- Vaker naar het toilet voor ontlasting, soms wel 10-15 keer per dag, ook gedurende de nacht. In een korte tijd (1,5 tot 2 uur) meerdere keren achter elkaar naar het toilet. Dit wordt ook wel clustering van ontlasting genoemd;
- Dunnere ontlasting (soms waterdun) dan voor de operatie;

- Een sterke aandrang van ontlasting die moeilijk uit te stellen is, waardoor er altijd een toilet in de buurt moet zijn;
- Ongewild verlies van ontlasting en windjes.

Ongeveer 3 tot 6 maanden na de operatie worden de klachten langzaam minder. Het herstel duurt maximaal 2 jaar, dan is er een soort 'eindstadium' bereikt en is er geen spontane verbetering meer te verwachten. Voor meer informatie zie folder: LAR syndroom.

Medisch specialisten

Uw operatie zal worden uitgevoerd door een van onderstaande chirurgen:

- Drs. F.H. Beverdam
- Drs. R.Th.J. Kortekaas
- Drs. H.E. Lont
- Dr. M.M. Poelman
- Dr. M. Verseveld
- Dr E.M. Deerenberg

Gedurende het traject van opname tot controles na ontslag kunt u, naast de chirurg, ook regelmatig te maken krijgen met de physician assistant. De physician assistant is een medisch zorgprofessional, die op een zelfstandige wijze medische taken overneemt van een medisch specialist.

De physician assistant die u kan zien is:

- Mw. L. de Bode

Voorafgaand aan operatie

Op de polikliniek krijgt u van de arts informatie over de operatie die gepland gaat worden en over het bijbehorend ERAS programma. ERAS is een afkorting van de Engelse woorden: Enhanced Recovery After Surgery, letterlijk vertaald:

verbeterd herstel na operatie. Dit zal verderop verder worden toegelicht.

Als er sprake is van endeldarmkanker, is het mogelijk dat wordt aangeraden voorafgaande aan de operatie bestraling te ondergaan. Aan de hand van de MRI scan is er een inschatting gemaakt op het risico dat de ziekte terugkomt (recidief) bij niet vooraf behandelen met bestraling. Mocht er een hoger risico zijn op recidief kan de arts in samenspraak met u beslissen tot kortdurende of langdurende bestraling. Deze bestraling zal plaatsvinden in het Erasmus MC.

Na het gesprek met de chirurg volgt, in overleg met u, een gesprek met de verpleegkundige die de gang van zaken rondom de opname en het ERAS programma op de afdeling toelicht. Tijdens dit gesprek kunnen de volgende punten met u worden besproken:

- Voeding, voor en na de operatie;
- Medicatie;
- Anesthesie en pijnbestrijding;
- Lastmeter (psychosociale ondersteuning);
- Bewegen;
- Thuiszorg;
- Wat u te wachten staat op de afdeling;
- Screening kwetsbare ouderen (+70jaar);
- Eventueel een afspraak bij de stomaverpleegkundige.

Alvorens een operatie ingepland kan worden dient u gekeurd te worden door de anesthesie. Zij kijken naar uw algehele conditie en zullen zo nodig nog aanvullende onderzoeken (longfoto, hartfilmpje, bloedonderzoek) doen om uw gehele gezondheidstoestand in kaart te brengen zodat zij u veilig onder narcose kunnen brengen.

Mocht er bij u voor de operatie al sprake zijn van een mogelijk stoma, zult u een intake gesprek krijgen bij de stoma verpleegkundige.

Goed voorbereid de operatie in

Een goede conditie voorafgaande aan de operatie zorgt ervoor dat u beter in staat bent om de operatie te doorstaan. Hierbij komt dat uit studies is gebleken dat er een kleinere kans is op complicaties en het herstel sneller gaat.

Het is belangrijk dat u blijft bewegen. Blijf wandelen, fietsen en sporten zoals u gewend bent wanneer het lichaam dit toe laat. Probeer dit het liefst nog iets meer te doen dan voorheen om conditie op te bouwen.

Voeding speelt in voorbereiding op de operatie ook een belangrijke rol. Wanneer u ziek bent heeft het lichaam meer behoefte aan energie en voedingsstoffen. Wanneer de inname van voedsel hierbij onvoldoende is, krijgt u te weinig voedingsstoffen binnen welke nodig zijn om spieren en wonden te herstellen. Wat u kunt doen is veel eiwitrijke/volle producten te eten. Wanneer er uit de screening die tijdens de afspraak op de poli wordt afgenomen blijkt dat u ondervoed bent, kan de diëtiste worden ingeschakeld om met u te kijken hoe u het best gevoed de operatie in kan gaan.

Voor de algehele conditie en ook voor de wondgenezing na de operatie is het belangrijk dat u stopt met roken. Lukt dit niet op eigen kracht, kan u hulp vragen bij de "stoppen met roken poli".

Voor de operatie krijgt u van de colonicare verpleegkundige in totaal 4 flesjes PreOp mee naar huis. PreOp is een heldere drank met een frisse citroensmaak en is verpakt in flesjes van 200 ml. Deze niet koolzuurhoudende drank bevat koolhydraten (=suikers). De lage concentratie van de in de drank opgeloste stoffen (osmolariteit) zorgt ervoor dat deze drank de maag snel verlaat. De koolhydraten in preOp zorgen ervoor dat u:

- minder dorst, minder honger en minder angst heeft vóór de operatie;
- uw lichaamsreserves behoudt;

- zich beter voelt na de operatie.

Opname

De dag van de operatie zal u worden opgenomen op de afdeling. Afhankelijk van de soort operatie die ik zal ondergaan is er een passende voorbereiding van de darm nodig. Welke voorbereiding voor u van belang is zal met u worden besproken op de poli.

De avond voor de operatie dient u 2 van de 4 flesjes PreOp te drinken (rond 20:00uur). De overige 2 flesjes drinkt u 3 uur voorafgaand aan de operatie. Doordat de drankjes de maag snel verlaten is het veilig om deze drankjes zo kort voor de operatie te drinken.

Na de operatie

Na de operatie komt u, als alles goed met u gaat, terug op uw eigen kamer. Dan start u ook, tenzij de operateur anders beslist, met het ERAS programma. Zoals eerder beschreven is ERAS een afkorting van de Engelse woorden: Enhanced Recovery After Surgery, letterlijk vertaald: verbeterd herstel na operatie. Wij spreken liever van beter en versneld herstel. Een ERAS programma is een kwaliteitsprogramma rondom een operatie, waarin alle factoren die een positieve invloed kunnen hebben op uw herstel zijn samengebracht. De laatste jaren is er veel onderzoek gedaan naar hoe het herstel na een operatie kan worden verbeterd.

Het blijkt dat herstel na een operatie kan worden verbeterd door:

- Een zo klein mogelijke operatiewond. Hoe minder schade aan het weefsel, des te sneller het herstel;
- Een optimale pijnbestrijding;

- Een zo kort mogelijke periode van bedrust, zodat verlies van spierkracht wordt beperkt en de ademhaling wordt gestimuleerd;
- Een zo kort mogelijke periode van voedselonthouding, zodat gewichtsverlies en daarmee verlies van spiermassa en spierkracht wordt tegengegaan.

Pijnbestrijding

Na de operatie hebt u enige tijd nodig om te herstellen. Als blijkt dat u na de operatie niet voldoende hebt aan de pijnbestrijding, kan u dat aangeven bij de verpleging. Zij kunnen dan, in overleg met de anesthesioloog of de behandelend arts, kijken of de pijnbestrijding kan worden aangepast.

Eten en drinken

In principe mag u na de operatie weer normaal eten en drinken waar u trek in heeft, tenzij de arts anders beslist. Er wordt 3 dagen bijgehouden wat u eet en drinkt. Als dit niet voldoende is, komt de diëtiste bij u langs om energierijke bijvoeding voor u te regelen. Het is belangrijk om eiwitrijke voeding te eten.

Bewegen

Beweging is zeer belangrijk voor uw herstel. Bewegen kan:

- Trombose voorkomen;
- Verlies van spierkracht tegengaan;
- Ademhaling verbeteren, luchtweginfecties voorkomen en de zuurstofvoorziening naar de wond verbeteren.

Mobiliseren na de operatie is belangrijk om complicaties te voorkomen. Op de dag van de operatie wordt u 's avonds op het randje van het bed geholpen om met de benen te bungelen. Dit wordt de dagen erna steeds meer uitgebreid tot zelfstandig lopen op de gang. Geef hierbij wel duidelijk aan wanneer de pijn u belemmert om uit bed te komen. Bent u niet in staat om uit bed te komen, probeer dan zoveel mogelijk rechtop in bed te zitten.

Laxeermiddelen

Ter bevordering van de werking van de dikke darm en om verstopping te voorkomen, krijgt u (zo nodig) gedurende de opname een maal per dag een laxeermiddel (Movicolon). Dit middel zorgt er meestal voor dat u binnen 3 dagen ontlasting heeft.

Infuus

Tijdens de operatie heeft u een infuus in de arm gekregen. Als u weer normaal kan eten en voldoende kunt drinken, wordt dit infuus verwijderd.

Naast uw algehele conditie vóór de operatie bepaalt vooral de uitgebreidheid van de operatie of uw herstel voorspoedig zal verlopen. Meestal is het de eerste 2 dagen na de operatie al duidelijk hoe uw herstel zal verlopen en of vroeg ontslag mogelijk is. Wanneer alles naar wens verloopt, gaat u op de 3e tot de 5e dag na de operatie weer naar huis.

Het is normaal dat de operatiewond nog enige tijd gevoelig is en dat uw buik enigszins is opgezet. Ook kan uw ontlasting nog onregelmatig zijn. U kunt zich thuis het beste aan de volgende richtlijnen houden:

- Dieet; u kunt thuis normaal eten, wel verdient het aanbeveling om veel te drinken;
- Medicijnen; indien nodig gebruikt u pijnstillers;
- Douchen; vanaf de 2e dag na de operatie mag u normaal douchen. Tot de controleafspraak mag u niet in bad of zwemmen;
- Beweging; zorg voor voldoende lichaamsbeweging, zoals dagelijks wandelen. Voorzichtig traplopen is toegestaan. De eerste weken mag u geen zware voorwerpen tillen;
- Seks; er is geen bezwaar tegen vrijen;
- Autorijden; zodra u zich daartoe in staat voelt, mag u weer autorijden;

- Werken; dit hangt af van het soort werk dat u verricht. Meestal kunt u na enkele weken weer aan het werk. Overleg dit met uw chirurg en Arbo-arts.

Wetenschap

Als bij uw urine, bloed of weefsel wordt afgenomen voor onderzoek, dan kan het zijn dat dergelijk 'lichaamsmateriaal' overblijft. Dit materiaal kan worden gebruikt voor wetenschappelijk onderzoek.

Hierdoor wordt inzicht verkregen in het ontstaan en de behandeling van ziekten. Onderzoek moet aan strenge voorwaarden voldoen, zoals het anoniem verwerken van uw lichaamsmateriaal.

Alle belangrijke informatie over onderzoek van lichaamsmateriaal, vindt u via www.pathology.nl/voorlichting. Heeft u er bezwaar tegen dat uw lichaamsmateriaal voor wetenschappelijk onderzoek wordt gebruikt? Dan leest u in de folder hoe u bezwaar kunt maken.

Optimale zorg na ontslag

Bij uw ontslag krijgt u een controleafspraak mee voor de polikliniek. De afspraak vindt 1 tot 2 weken na uw operatie plaats. Tijdens deze afspraak hoort u de uitslag van het weefselonderzoek. Het is verstandig om iemand mee te nemen naar dit gesprek.

Het weefsel dat tijdens uw operatie is verwijderd, wordt onderzocht door een patholoog. Indien er sprake is van een kwaadaardige tumor, bespreken verschillende artsen (zoals internist-oncoloog, oncologisch-chirurg, oncologieverpleegkundige, radiotherapeut, patholoog) dit in de oncologiebespreking. Hierdoor kan optimale therapie worden aangeboden.

U blijft nog 5 jaar onder controle. De onderzoeken bestaan uit regelmatig bloedonderzoek, radiologisch onderzoek en darmonderzoeken. Vervolg hierop wordt bepaald door de resultaten hiervan. Eventueel besluit de chirurg tot andere onderzoeken.

Wanneer contact opnemen

Wanneer uw toestand thuis na enkele dagen achteruitgaat, bijvoorbeeld door:

- Koorts
- Een bolle buik
- Toename van de pijn
- Braken
- Toegenomen roodheid of zwelling van de wond of vocht uit de wond
- Dunne ontlasting vaker dan 3x per dag gedurende 4 dagen of juist verstopping gedurende 3 à 4 dagen
- Moeilijk plassen of pijn bij het plassen

Dan is het belangrijk dat u contact opneemt met het ziekenhuis via hieronder benoemde gegevens.

Vragen?

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen, neem dan contact op met de coloncare verpleegkundige of de polikliniek Chirurgie.

Franciscus Gasthuis (Rotterdam):

Tijdens kantooruren met de coloncare verpleegkundige, via telefoonnummer 010 - 461 6329.

Buiten kantooruren, via telefoonnummer 010 - 461 6161

Spoedeisende Hulp, via telefoonnummer 010 - 461 6720

Franciscus Vlietland (Schiedam):

Tijdens kantooruren met de Polikliniek Chirurgie, via telefoonnummer 010 - 893 1820.

Buiten kantooruren, via telefoonnummer 010 - 893 9393

Spoedeisende Hulp, via telefoonnummer 010 - 893 0101

Juli 2022