



Patiëntinformatie

Operatie maagkanker

oncōwest
oncologie west-nederland

www.oncwest.nl

De operatie >

Vorbereiding thuis >

Voor de operatie >

Na de operatie >

Wanneer direct
contact opnemen >

Gevolgen/complicaties
na de operatie >

Gevolgen/complicaties
op lange termijn >

Wat neemt u mee
naar het ziekenhuis? >



Expertteam Slokdarm |
Maag

Deze ziekenhuizen in de regio werken samen aan de beste zorg en behandeling voor patiënten met kanker.

Alrijne
ziekenhuis

Groene Hart Ziekenhuis
Open voor iedereen

HagaZiekenhuis

H+
MC Haaglanden
Medisch Centrum

LU
MC Leids Universitair
Medisch Centrum

Reinier de Graaf



De operatie



U heeft een tumor in de maag en de arts heeft hiervoor een operatie voorgesteld. De operatie kan op verschillende manieren worden uitgevoerd en hangt af van uw persoonlijke situatie. De chirurg zal dit met u bespreken. De maag kan gedeeltelijk of helemaal weggehaald worden, samen met de omliggende lymfeklieren. Dit gebeurt onder narcose, soms in combinatie met een ruggeprik. Als de tumor vergroeid is met andere organen zoals de milt of de alvleesklier, kan het nodig zijn die ook (deels) te verwijderen. Het doel van beide operaties is om u te genezen van maagkanker.

De behandeling begint meestal met chemotherapie. Daarna krijgt u een operatie. Na de operatie krijgt u weer chemotherapie.

De behandeling is zwaar en heeft risico's. Daarom kunt u de behandeling alleen krijgen als u een goede conditie hebt.

Er is een grote kans dat de maagkanker na de behandeling terugkomt. Dit gebeurt bij ongeveer de helft van de mensen die een operatie en chemotherapie hebben gehad.

Gedeeltelijke maagverwijdering

Als de tumor in het onderste deel van de maag zit dan wordt de maag gedeeltelijk verwijderd. Ook de omliggende lymfeklieren en het vetschort dat rondom de maag zit worden weggehaald. Het deel van de maag dat overblijft wordt aan de dunne darm verbonden. Daarna wordt het deel van de dunne darm waar de sappen van de alvleesklier en gal in de darm komen aan de dunne darm vastgemaakt. Dit noemen we een Roux-Y-reconstructie.

Meer informatie over de ziekte, klachten, kenmerken, onderzoeken, behandelingen en voedingsrichtlijnen leest u in de **Patiëntinformatie zorgproces** bij maagkanker op onze website.



De operatie >

Vorbereiding thuis >

Voor de operatie >

Na de operatie >

Wanneer direct contact opnemen >

Gevolgen/complicaties na de operatie >

Gevolgen/complicaties op lange termijn >

Wat neemt u mee naar het ziekenhuis? >



De operatie



De operatie >

Vorbereiding thuis >

Voor de operatie >

Na de operatie >

Wanneer direct contact opnemen >

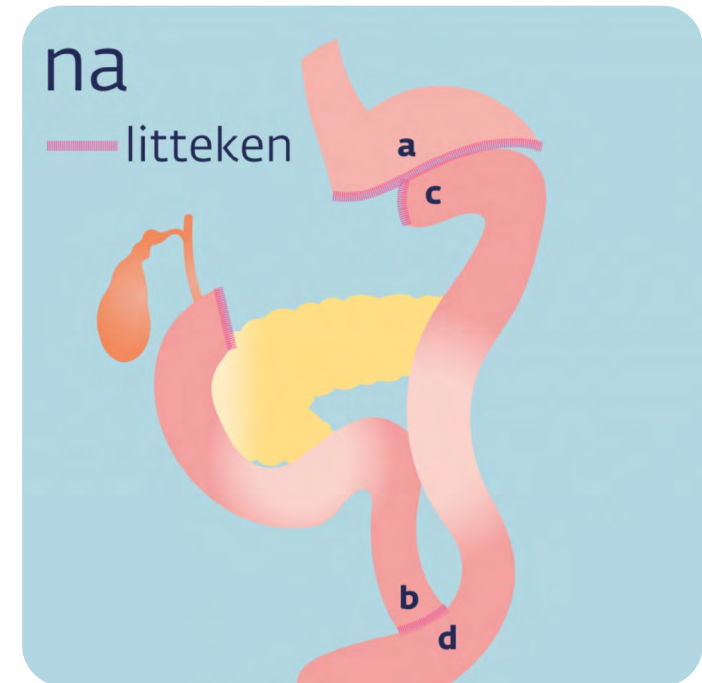
Gevolgen/complicaties na de operatie >

Gevolgen/complicaties op lange termijn >

Wat neemt u mee naar het ziekenhuis? >



De chirurg verwijdert het onderste deel van de maag met de tumor.



Daarna maakt de chirurg het overgebleven bovenste deel van de maag (**a**) vast aan de dunne darm (**c**) en maakt een verbinding tussen **b** en **d**.



De operatie

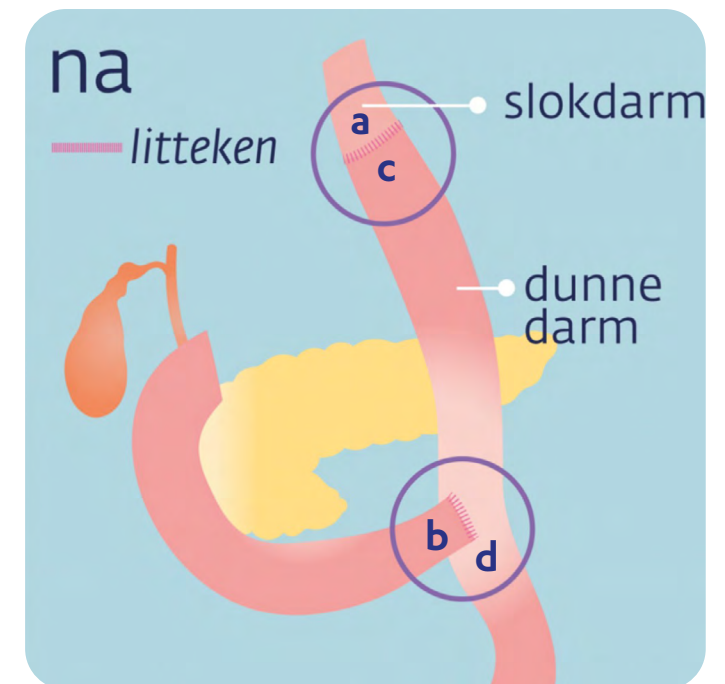
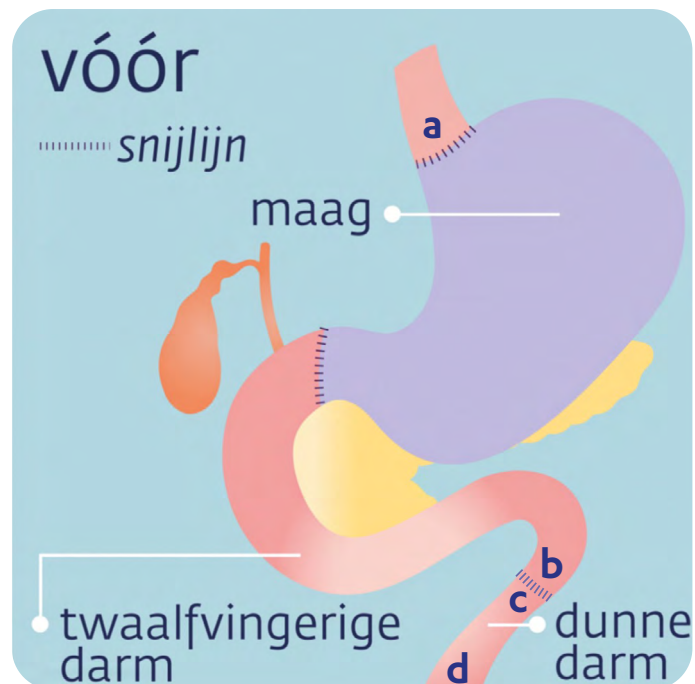


Gehele maagverwijdering

Als de tumor in het bovenste gedeelte van de maag zit of als de tumor in de gehele maagwand zit, wordt de maag helemaal verwijderd. Voor deze operatie is een goede conditie belangrijk.

De operatie begint met het bekijken en beoordelen van de buikholte. Als er geen aanwijzingen zijn voor uitzaaiingen, wordt de gehele maag verwijderd. Ook de lymfklieren die zich rondom de maag bevinden worden bij de operatie weggehaald.

Daarna wordt er een nieuwe verbinding gemaakt tussen de slokdarm en de dunne darm. Het deel van de dunne darm waar de sappen van de alvleesklier en gal in de darm komen wordt aan de dunne darm vastgemaakt. Dit noemen we een **Roux-Y-reconstructie**. Het voedsel gaat voortaan van de slokdarm direct naar de dunne darm. De sappen uit de lever (gal) en alvleesklier mengen zich later bij het voedsel.



De operatie >

Vorbereiding thuis >

Voor de operatie >

Na de operatie >

Wanneer direct contact opnemen >

Gevolgen/complicaties na de operatie >

Gevolgen/complicaties op lange termijn >

Wat neemt u mee naar het ziekenhuis? >

De operatie



De operatie >

Vorbereiding thuis >

Voor de operatie >

Na de operatie >

Wanneer direct
contact opnemen >

Gevolgen/complicaties
na de operatie >

Gevolgen/complicaties
op lange termijn >

Wat neemt u mee
naar het ziekenhuis? >

Laparoscopische operatie

Soms kan een deel van de operatie via een kijkoperatie worden gedaan. Dit heet laparoscopie: in de buik (laparo) kijken (scopie). De operatie gebeurt onder algehele verdoving (narcose). De chirurg maakt (meestal) een sneetje van ongeveer 1 centimeter onder de navel en brengt door dat sneetje een dunne holle naald in de buikholte. Hierdoor wordt de buik gevuld met onschadelijk koolzuurgas. Zo ontstaat ruimte in de buik om de verschillende organen te zien. Daarna brengt de chirurg via hetzelfde sneetje de kijkbuis (laparoscop) in de buik en sluit deze aan op een videocamera. De maag is zo zichtbaar op de monitor. De resultaten van een open en een laparoscopische maagverwijdering zijn gelijk.

Voeding

Beide operaties zijn ingrijpend. Of de maag nu gedeeltelijk of helemaal wordt weggehaald. Na de operatie heeft u minder of heel weinig ruimte in de maag voor voedsel. U zult daarom uw eetgewoonten moeten aanpassen en kleinere hoeveelheden per keer eten. De diëtist of voedingsconsulent van het ziekenhuis geeft u hierover advies. Het herstel kan 3-4 maanden duren. De meeste mensen lukt het om een goede kwaliteit van leven te ervaren.

Voedingssonde

Tijdens de operatie van een totale maagverwijdering wordt een voedingssonde via de buik in uw dunne darm geplaatst. Dit is een slangetje voor vloeibaar voedsel en blijft in de buik totdat u weer voldoende zelf kunt eten en drinken. Dit moment is voor iedereen anders en kan soms een aantal maanden duren. Bij een gedeeltelijke maagverwijdering krijgt u geen sonde.

Heeft u vragen? Stel ze gerust

Voor en na de operatie kunt u met vragen én zorgen terecht bij de chirurg en verpleegkundig specialist. Zij helpen u graag met extra ondersteuning bij uw lichamelijke en geestelijke gezondheid.



Kijk voor meer informatie op www.oncowest.nl bij slokdarm- en maagkanker.





Vorbereiding thuis

Uit verschillende onderzoeken blijkt dat een goede lichamelijke conditie een positieve werking heeft op het herstel na de operatie. Dit betekent een goede longinhoud, een goede voedingstoestand en niet roken.

De onderstaande adviezen zijn belangrijk vanaf uw eerste chemotherapie en bestraling tot en met na de operatie:



Beweging

Beweeg zoals u dat gewend bent om zo fit mogelijk uw operatie in te gaan. Bijvoorbeeld door zelf te fietsen, zwemmen of wandelen. Of met hulp van een fysiotherapeut actief te zijn. Beweegt u vrij weinig of niet? Probeer dit dan langzaam op te bouwen door bijvoorbeeld te gaan wandelen. 15 minuten lopen is altijd beter dan niets doen.



Voeding

Het is belangrijk dat u niet teveel gewicht verliest. Wij raden aan om uzelf 1x per week op een vast tijdstip te wegen. Het eten kan in de periode voor de operatie moeizaam gaan. Dan kan worden gestart met extra drinkvoeding of sondevoeding. Wanneer er problemen zijn met de voeding kunt u contact opnemen met de diëtist.



Stoppen met roken

U mag rond de operatie niet roken omdat dat de kans op complicaties sterk vergroot. Ook werkt het nadelig op de chemotherapie. Wij raden u aan zo snel mogelijk te stoppen met roken. Uw huisarts kan u daarbij helpen door medicatie voor te schrijven.



Geen alcohol

Drink geen alcohol 24 uur voor uw operatie. Dit vermindert het risico op complicaties bij de operatie.

De operatie >

Vorbereiding thuis

Voor de operatie >

Na de operatie >

Wanneer direct contact opnemen >

Gevolgen/complicaties na de operatie >

Gevolgen/complicaties op lange termijn >

Wat neemt u mee naar het ziekenhuis? >

Voor de operatie



De operatie >

Vorbereiding thuis >

Voor de operatie >

Na de operatie >

Wanneer direct
contact opnemen >

Gevolgen/complicaties
na de operatie >

Gevolgen/complicaties
op lange termijn >

Wat neemt u mee
naar het ziekenhuis? >

Goede voorlichting voor de operatie helpt u begrijpen wat er gaat gebeuren en kan u minder angstig maken. U krijgt een aantal persoonlijke gesprekken met o.a. de chirurg en/of verpleegkundig specialist, de anesthesist, diëtist de afdelingsverpleegkundige. Aanvullend op de gesprekken krijgt u deze schriftelijke informatie.

Pre-operatief spreekuur

Voor de operatie krijgt u een afspraak op het pre-operatief spreekuur voor een gesprek met de anesthesist die u tijdens de operatie zal bewaken en ondersteunen. De anesthesist bespreekt met u uw medische voorgeschiedenis en medicijngebruik. Er wordt afgesproken met welke medicijnen u moet stoppen voor de operatie en welke u moet blijven innemen. Stelt u vooral vragen over de narcose en pijnbestrijding als u die heeft. Als dat nodig is krijgt u nog een verwijzing naar de cardioloog (specialist voor het hart), longarts of ouderengeneeskundige.

Gesprek afdelingsverpleegkundige

Kort voor de operatie krijgt u een afspraak met de afdelingsverpleegkundige. Hierbij wordt de ziekenhuisopname doorgesproken. Als u vlak na de operatie naar de IC (Intensive Care) of PACU (Post Anesthesia Care Unit) gaat, is het mogelijk om ook deze afdeling te bezoeken. Met de afdelingsverpleegkundige maakt u afspraken over het tijdstip van uw opname en geeft u aan wie uw contactpersonen zijn.

Eén dag voor de operatie

Vanaf 24.00 uur 's nachts voor de operatie moet u nuchter te zijn. Dat betekent dat u vanaf die tijd niets meer mag eten en drinken. Als u sondevoeding gebruikt dan moet dit worden uitgeschakeld. Op de dag van de operatie wordt u vroeg in de ochtend verwacht. Soms is het advies om een dag eerder voor ziekenhuisopname te komen.

Opname in het ziekenhuis

Als u voor opname in het ziekenhuis aankomt gaat u naar de verpleegafdeling om uw gegevens te laten controleren. Op de verpleegafdeling worden uw bloeddruk, hartslag, zuurstof in het bloed, temperatuur en gewicht gemeten. Ook wordt er bloed afgenomen. Daarna gaat u naar de voorbereidingsruimte voor een infuus en als dat is afgesproken een ruggeprik voor pijnbestrijding.

Na de operatie



De operatie >

Vorbereiding thuis >

Voor de operatie >

Na de operatie >

Wanneer direct
contact opnemen >

Gevolgen/complicaties
na de operatie >

Gevolgen/complicaties
op lange termijn >

Wat neemt u mee
naar het ziekenhuis? >

De operatie duurt ongeveer drie tot vijf uur. Daarna wordt u naar de uitslaapkamer (of PACU/IC.) gebracht. In de tussentijd worden uw naasten op de hoogte gebracht door de chirurg. Als u voldoende pijnvrij bent en de controles (ademhaling en bloeddruk) goed zijn mag u weer naar de afdeling.

Slangen en infusen

Als u wakker wordt na de operatie, heeft u een aantal slangen en infusen. Hieronder leggen we uit waarvoor deze zijn:

Katheter in de rug (pijnlijn of ruggeprik):

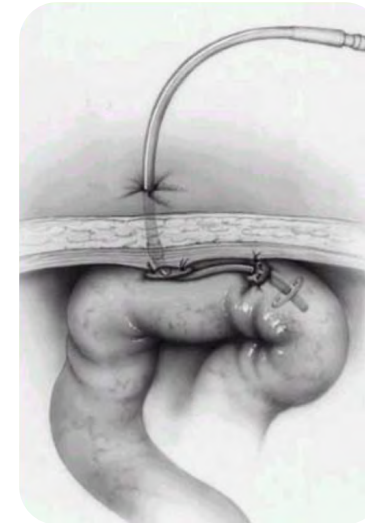
Een heel dun slangetje in de rug, waardoor continu pijnmedicatie wordt toegediend. Naast deze pijnstilling krijgt u ook 4x per dag 1000mg paracetamol omdat dit de werking van pijnstilling versterkt. De katheter blijft ongeveer twee dagen zitten.

Blaaskatheter:

Dit flexibele slangetje zorgt ervoor dat de urine vanuit de blaas wordt opgevangen in een zak. Deze wordt verwijderd nadat de pijnlijn is verwijderd en als u zich weer goed kunt bewegen.

Voedingssonde, alleen bij een totale maagverwijdering:

Dit is een dun slangetje dat tijdens de buikoperatie direct in de dunne darm wordt geplaatst. Hierdoor krijgt u na de operatie voeding. Dit slangetje blijft ook nog zitten als u weer naar huis mag. De sonde wordt op de buik vastgezet met hechtingen. Deze hechtingen blijven zitten, want die zorgen ervoor dat de sonde op zijn plaats blijft. De sonde zit ongeveer dertig centimeter in de dunne darm en kan uiteindelijk makkelijk op de poli worden verwijderd.



Voedingssonde met
verbinding in de
dunne darm.





Na de operatie



De operatie >

Vorbereiding thuis >

Voor de operatie >

Na de operatie >

Wanneer direct
contact opnemen >

Gevolgen/complicaties
na de operatie >

Gevolgen/complicaties
op lange termijn >

Wat neemt u mee
naar het ziekenhuis? >

Infusen in de hals, hand en/of arm:

Hierdoor krijgt u extra vocht en medicatie toegediend

Maagsonde:

Dit is een slang die via de neus in de (rest)maag wordt geplaatst om overtollige maagsappen af te voeren. Dit voorkomt dat u misselijk wordt en dat u gaat braken. De neussonde wordt zodra dat verantwoord is verwijderd.

Zuurstofslangetje:

Via dit slangetje in de neus krijgt u extra zuurstof toegediend. Wanneer uw zuurstofgehalte goed is, zal dit zo snel mogelijk worden verwijderd..



Bewegen

Door te bewegen voorkomt u de kans op doorligplekken, trombose en een longontsteking. U wordt dan ook zo snel mogelijk weer uit bed geholpen. De fysiotherapeut en verpleegkundige helpen u hierbij.

Voeding

Na een gehele maagverwijdering mag u minimaal 5 dagen niets eten en drinken. Hiervoor krijgt u tijdens de operatie een voedingssonde in uw buik geplaatst waardoor u eten en drinken krijgt (sondevoeding). Na een gedeeltelijke maagverwijdering start u 2 dagen na de operatie met vloeibaar voedsel. Daarna wordt dit uitgebreid. Na een totale maagverwijdering start u 5 dagen na de operatie (als de aansluiting lekvrij is) met vloeibaar voedsel. Daarna wordt dit uitgebreid naar een wensdieet. De diëtist en de verpleegkundigen zullen u hierbij helpen.

Uitslag weefselonderzoek

Het weefsel dat tijdens de operatie is weggehaald wordt onderzocht door de patholoog. Onderzocht wordt of de tumor helemaal is weggehaald. De uitslag van dit weefselonderzoek duurt gemiddeld 14 werkdagen. Zodra de uitslag bekend is dan worden u en uw naasten hierover geïnformeerd.

Na de operatie



Naar huis

Wanneer zich geen problemen voordoen mag u ongeveer na 5 tot 7 dagen naar huis. Met u wordt besproken of er thuis voldoende zorg aanwezig is. Als u extra zorg nodig heeft dan wordt dit besproken met de transferverpleegkundige. Zij kan bijvoorbeeld een aanvraag voor een (tijdelijk) verpleeghuis regelen. Wanneer u huishoudelijke hulp wenst, dan moet u dit zelf voor uw operatie regelen via de gemeente waar u woont. Het ziekenhuis regelt geen huishoudelijke hulp. Bij het ontslag krijgt u een afspraak voor de polikliniek mee, een overzicht van uw medicatie en eventueel recepten.

Sondevoeding thuis

Wanneer u een totale maagverwijdering heeft ondergaan en een voedingssonde in de buik heeft gekregen, gaat u na ontslag nog een tijd door met de sondevoeding als ondersteuning voor het herstel. De diëtist maakt met u een plan voor thuis en regelt de materialen (o.a. de pomp) en instructie voor thuis om sondevoeding toe te dienen. Wanneer u hierbij hulp nodig heeft, wordt de thuiszorg ingeschakeld. Wanneer het eten thuis goed gaat, zal de diëtist samen met u besluiten om de sondevoeding te stoppen. De sonde kan dan op de polikliniek eenvoudig worden verwijderd.

Vitamine B12

Doordat de maag (deels) verwijderd is, kan het lichaam onvoldoende vitamine B12 opnemen vanuit de voeding. Daarom is het noodzakelijk elke 2 maanden een injectie te krijgen met vitamine B12. Deze injecties krijgt u van de huisarts.

Fraxiparine

Na een operatie heeft u een verhoogd risico op trombose. Daarom krijgt u na de operatie gedurende 6 weken dagelijks een prik met Fraxiparine.

Adviezen voor thuis

Het is prettig als u de eerste paar weken hulp kunt krijgen van uw partner, familie of andere naasten. Met zware huishoudelijke klussen moet u nog wel voorzichtig zijn. Het is beter de eerste 6 weken na de operatie niet zwaar te tillen. U mag weer autorijden wanneer u zich daartoe in staat voelt.



De operatie >

Vorbereiding thuis >

Voor de operatie >

Na de operatie >

Wanneer direct contact opnemen >

Gevolgen/complicaties na de operatie >

Gevolgen/complicaties op lange termijn >

Wat neemt u mee naar het ziekenhuis? >

Wanneer direct contact opnemen



De operatie >

Vorbereiding thuis >

Voor de operatie >

Na de operatie >

Wanneer direct
contact opnemen >

Gevolgen/complicaties
na de operatie >

Gevolgen/complicaties
op lange termijn >

Wat neemt u mee
naar het ziekenhuis? >

Buikpijn, braken, hevige rugpijn of temperatuur boven 38,5 graden?

Als u thuis na enkele dagen last krijgt van buikpijn, braken of hevige rugpijn, neemt u dan direct contact op met uw behandelend arts, verpleegkundig specialist of afdelingsverpleegkundige. Ook als u koorts heeft en uw temperatuur **boven 38,5 graden** is neemt u contact op.

Een overzicht met belangrijke telefoonnummers, namen en afdelingen in het ziekenhuis met wie u contact kunt opnemen (overdag, avond en weekend) krijgt u van de afdelingsverpleegkundige.



Gevolgen en mogelijke complicaties na de operatie



De operatie >

Vorbereiding thuis >

Voor de operatie >

Na de operatie >

Wanneer direct contact opnemen >

Gevolgen/complicaties na de operatie >

Gevolgen/complicaties op lange termijn >

Wat neemt u mee naar het ziekenhuis? >

Zoals bij elke operatie zitten er ook aan deze operatie risico's. De belangrijkste complicaties worden hieronder genoemd:

Longontsteking

Dit kan komen door niet goed (kunnen) doorademen, niet (kunnen) ophoesten, niet voldoende mobiliseren door onvoldoende pijnbestrijding of door verslikking/terugstroming van de maaginhoud in de longen.

Naadlekkage

De nieuwe verbinding tussen de slokdarm of maag en de dunne darm heelt niet goed. Er kan dan een lekkage optreden van slijm en voedsel. Hierdoor kan een buikvliesontsteking ontstaan. U mag dan tijdelijk niet eten en drinken. Het toedienen van de voeding gaat dan via de voedingssonde. Soms is het noodzakelijk een stent te plaatsen of moet er opnieuw geopereerd worden. Ook de het dichtgemaakte uiteinde van de 12-vingerige darm kan gaan lekken.

Wondinfectie

Zoals bij elke operatie is er een kans op een infectie van de wond.

Nabloeding

Zoals bij iedere operatie is er kans op een nabloeding.

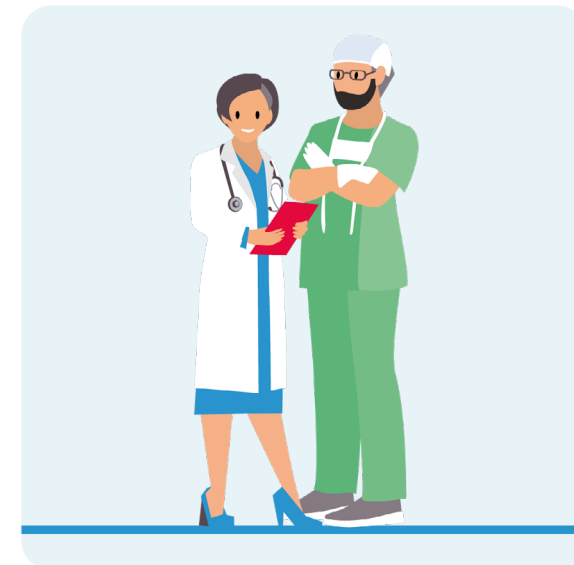
Delier

Dit is tijdelijke verwardheid na de operatie en narcose. Dit kan zeer onaangenaam zijn en kan worden behandeld met medicatie.

Trombose

Om trombose zo veel mogelijk te voorkomen krijgt u na de operatie dagelijks gedurende 6 weken injecties met medicijnen die trombose tegengaan.

De meeste complicaties zijn goed te behandelen maar kunnen wel zorgen voor een langere opname in het ziekenhuis.



Gevolgen en complicaties op lange termijn



Ook op de lange termijn (als u thuis bent) kunnen complicaties optreden. De meest voorkomende zijn:

Dumpingsyndroom

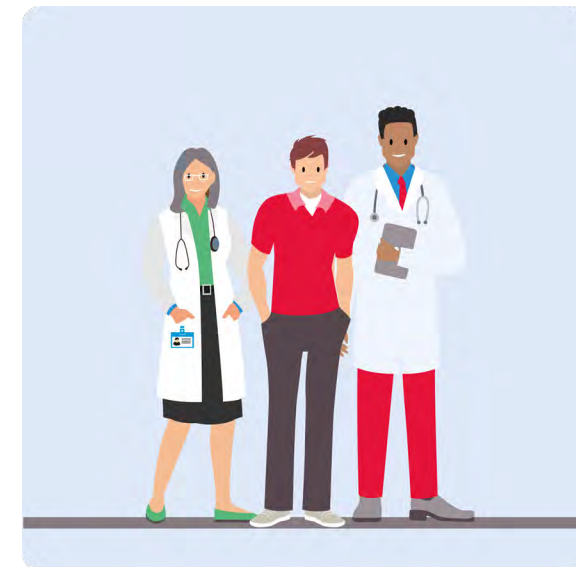
Doordat na de operatie het voedsel niet meer in de (rest)maag kan worden opgeslagen, komt het voedsel eerder in de dunne darm terecht. Dit kan een vervelend gevoel geven. De volgende klachten kunnen direct na de maaltijd optreden. Ook wel vroege dumpingsyndroom genoemd:

- een vol gevoel
- buikpijn en darmkrampen
- diarree
- hartkloppingen
- duizeligheid
- zwaktegevoel
- sufheid

De volgende klachten kunnen 1,5 tot 2 uur na de maaltijd optreden. Ook wel late dumpingsyndroom genoemd:

- zweten ('koud zweet')
- onrustig gevoel en trillen
- duizeligheid
- geeuwongher (door iets kleins te eten, als deze klachten ontstaan, stijgt de bloedsuikerspiegel weer iets, waardoor de klachten verminderen)
- hartkloppingen
- soms flauwvallen

De diëtist zal u begeleiden om dumping zoveel mogelijk te voorkomen.



De operatie >

Vorbereiding thuis >

Voor de operatie >

Na de operatie >

Wanneer direct contact opnemen >

Gevolgen/complicaties na de operatie >

Gevolgen/complicaties op lange termijn >

Wat neemt u mee naar het ziekenhuis? >

Gevolgen en complicaties op lange termijn



De operatie >

Vorbereiding thuis >

Voor de operatie >

Na de operatie >

Wanneer direct contact opnemen >

Gevolgen/complicaties na de operatie >

Gevolgen/complicaties op lange termijn >

Wat neemt u mee naar het ziekenhuis? >



Reflux

Na de operatie kunt u last hebben van reflux. Dit is het terugstromen van galsappen of dunne darminhoud in de slokdarm omdat er geen sluitspier meer is. Dit kan komen wanneer u plat ligt of bukt, hoest, teveel heeft gegeten voor het slapen of te kort voor het slapen heeft gegeten.

Het is belangrijk om reflux proberen te beperken omdat het maagsap in de longen terecht kan komen waar het schade kan veroorzaken.

Hoe u reflux kunt voorkomen:

- Probeer altijd zittend te eten. Doe rustig aan en haast u niet
- Probeer te hurken of te knielen in plaats van voorover te buigen
- Probeer 's avonds minimaal 2-3 uur voor het slapen gaan geen voedsel meer te eten
- Plaats het hoofdeinde van het bed op klossen van 20 cm of gebruik 2 hoofdkussens

Tegen deze klachten zijn er medicijnen die de sappen kunnen neutraliseren.

Passageklachten

Op de lange termijn kunnen passageklachten ontstaan. Het voedsel kan dan moeilijk zakken door de aansluitingen die zijn gemaakt. Door middel van oprekken kan deze vernauwing vaak worden verholpen.

Gevolgen en complicaties op lange termijn



Activiteiten en inspanning

Na de operatie zult u merken dat het leefpatroon aangepast zal moeten worden. U zult sneller vermoeid zijn. Het is belangrijk om een rustmoment te nemen in de middag en daarna weer activiteiten op te pakken. Na vier tot zes weken kunt u uw activiteiten verder uitbreiden in en rond het huis. Het is verstandig om zware lichamelijke activiteiten zoals sport en zwaar tillen nog te vermijden. Ga wandelen en probeer de afstand geleidelijk aan op te bouwen. Als u start met oefenen en bewegen kunt u zich wat kortademig voelen. Dit is normaal en zal verdwijnen wanneer uw conditie toeneemt. Na drie maanden mag u meer verwachten ten aanzien van lichamelijke inspanning. U kunt langere afstanden wandelen en meer taken in en rond het huis verrichten. Als u voor de operatie een actief beoefenaar van sport was, dan kunt u dit weer oppakken. Begin rustig en als het goed gaat, kunt u uw activiteit uitbreiden. Het herstel na deze operatie verloopt niet snel. Er zullen dagen zijn dat het goed gaat en dagen dat u zich erg moe of neerslachtig voelt. Dit kan een aantal maanden duren. Na de operatie moet u rekening houden met minimaal 3 maanden voor het herstel.

Aanpassen voeding en eetpatroon

Uw eetpatroon zal in veel gevallen aangepast moeten worden. Omdat de maag het voedsel niet meer kan opslaan, kunt u eerder een vol gevoel hebben en niet meer zoveel tegelijk eten als voor de operatie. Vaak wordt aangeraden om meerdere keren op de dag kleine beetjes te eten, in plaats van 3x daags een normale maaltijd. De diëtist zal u hierin begeleiden. Er is niets wat u niet mag eten. Het komt regelmatig voor dat er geen hongergevoel is. Meestal herstelt dit vanzelf.

Psychische problemen

U kunt zich soms neerslachtig voelen, moe en gespannen zijn door de grote veranderingen. Het kan enige maanden duren voordat u weer de kracht en energie terug heeft. Het kan helpen om niet teveel eisen aan uzelf te stellen, zeker niet in de eerste weken. Hervat uw normale dagelijkse bezigheden niet te snel en gun uzelf de tijd om te herstellen. Gesprekken met familie, vrienden en contacten met anderen kunnen uw situatie aanzienlijk verbeteren. Wanneer u hulp wilt van een maatschappelijk werker, psycholoog of geestelijk verzorger dan kunt u dit aangeven bij de chirurg. Zij kunnen u ook in contact brengen met lotgenoten.

De operatie >

Vorbereiding thuis >

Voor de operatie >

Na de operatie >

Wanneer direct contact opnemen >

Gevolgen/complicaties na de operatie >

Gevolgen/complicaties op lange termijn >

Wat neemt u mee naar het ziekenhuis? >

Gevolgen en complicaties op lange termijn



Polikliniekbezoeken na de operatie

Na de operatie blijft u onder controle bij de chirurg, verpleegkundig specialist en diëtist. U zult dus regelmatig op de polikliniek komen:

- eerste 2 jaar om de 4 maanden,
- daarna tot jaar 5 na de operatie 2x per jaar

Als u bezorgd bent over uw herstel of andere zaken, kunt u natuurlijk altijd contact opnemen met de verpleegkundig specialist of met de polikliniek Chirurgie.

Patiëntenorganisatie SPKS

www.spks.nl is de website van de patiëntenvereniging voor mensen met maagkanker.



De operatie >

Vorbereiding thuis >

Voor de operatie >

Na de operatie >

Wanneer direct contact opnemen >

Gevolgen/complicaties na de operatie >

Gevolgen/complicaties op lange termijn >

Wat neemt u mee naar het ziekenhuis? >

Bijlage: Wat neemt u mee naar de ziekenhuisopname



De operatie >

Vorbereiding thuis >

Voor de operatie >

Na de operatie >

Wanneer direct contact opnemen >

Gevolgen/complicaties na de operatie >

Gevolgen/complicaties op lange termijn >

Wat neemt u mee naar het ziekenhuis? >

- ✓ Zorgverzekeringspas
- ✓ Ziekenhuispas
- ✓ Uw medicijnen in originele verpakking
- ✓ Voor de verpleegafdeling: nachtkleding, badjas, slippers, makkelijk zittende kleding en schoenen, toilettas met tandenborstel, tandpasta, kam, deodorant, scheerspullen, eventueel oordopjes
- ✓ Bril, contactlenzen, gehoorapparaat, kunstgebit in opbergdozen
- ✓ Krukken, wandelstok of rollator als u die gebruikt

Advies:

Laat uw waardevolle spullen thuis. Zoals juwelen, credit cards en geld. Op de operatiedag zijn uw spullen onbeheerd. Op de verpleegafdeling kunt u gebruik maken van een kluisje op uw kamer. Het ziekenhuis is niet verantwoordelijk voor verloren of gestolen spullen.



Spreekt u geen of slecht Nederlands?



De operatie >

Vorbereiding thuis >

Voor de operatie >

Na de operatie >

Wanneer direct contact opnemen >

Gevolgen/complicaties na de operatie >

Gevolgen/complicaties op lange termijn >

Wat neemt u mee naar het ziekenhuis? >

Spreekt u geen of slecht Nederlands?

Deze informatie is belangrijk voor u. Vraag daarom hulp bij de vertaling of uitleg.



Do you speak Dutch poorly or not at all?

This information is important for you. If you have difficulty understanding Dutch, please read this information with someone who can translate or explain it to you.



Czy Państwa znajomość języka niderlandzkiego jest żadna lub słaba?

Informacje zawarte w tym folderze są ważne dla Państwa. Jeśli język niderlandzki sprawia Państwu trudność, postarajcie się przeczytać informacje zawarte w tym folderze z kimś, kto może Państwu je przetłumaczyć lub objaśnić.

Vind u deze informatie duidelijk?

Wij horen graag of u deze informatie duidelijk vindt en of u informatie mist. U kunt dit laten weten aan uw aanspreekpunt.



Hollandaca dilini hiç konuşamıyor musunuz veya kötü mü konuşuyorsunuz?

Bu broşürdeki bilgi sizin için önemlidir. Hollandaca dilinde zorlanıyorsanız, bu broşürü, size tercüme edecek ya da açıklayacak biriyle birlikte okuyun.



هذه المعلومات مهمة بالنسبة لك. إذا كنت تواجه صعوبة في فهم اللغة الهولندية ، فيرجى قراءة هذه المعلومات مع شخص يمكنه ترجمتها أو شرحها لك.