

Operatie aan de maag

Deze patiëntenfolder geeft u informatie over de operatie aan de maag en is een aanvulling op de mondelinge informatie. Met deze folder verwachten wij een bijdrage te leveren aan een zo goed mogelijke voorlichting om eventuele angst en onzekerheid bij u te verminderen of weg te nemen. U kunt thuis op uw gemak de informatie nog eens nalezen.

Het team

Maagkanker is een kanker van het spijsverteringskanaal. Het spijsverteringskanaal wordt Gastro-Intestinaal genoemd. Het bovenste deel hiervan wordt Upper-GI genoemd. Het team dat deze aandoeningen behandelt (dat zijn slokdarm- en maagkanker) is het Upper-GI team. Het Upper-GI team bestaat uit chirurgen, oncologen, radiologen, Maag-Darm-Lever artsen, radiotherapeuten, artsen in opleiding, verpleegkundig specialisten, verpleegkundig consulenten, verpleegkundigen, diëtisten, voedingsassistenten, doktersassistenten, secretaresses en planningsfunctionarissen. Dit hele team werkt nauw met elkaar samen om de periode van de diagnose, behandeling en 'follow up' zo goed mogelijk te laten verlopen voor u.

Casemanager

Het Upper-GI team is onderdeel van het GIOCA: Gastro-Intestinaal Oncologisch Centrum Amsterdam. In het GIOCA team zijn verpleegkundig consulenten en verpleegkundig specialisten werkzaam. Zij hebben als team de rol van casemanager. Dat betekent dat u altijd één van hen kunt bereiken. De verpleegkundig specialist voert een gedeelte van de medische zorg uit, maar werkt altijd onder toezicht (supervisie) van een specialist. Meestal zult u in het diagnostische traject vooral met de verpleegkundig consulent te maken krijgen. Deze consulent regelt alle onderzoeken voor u en geeft u uitleg over het traject en alle afspraken.

Aan het eind van deze folder staan de telefoonnummers waaronder u dit team kunt bereiken.

Maagkanker

Maagkanker is een kwaadaardige tumor in de maag. De maag kun je verdelen in fundus (bovenste deel), corpus (middelste deel) en antrum (onderste deel). De plaats waar de tumor zich bevindt bepaalt de behandeling die nodig is. In deze folder leest u meer over een operatie aan de maag.

Verdere informatie over maagkanker, de risicofactoren, klachten en behandeling, kunt u lezen in de folder [Kanker in de maag](#).

De periode voor de operatie

De periode voor de operatie is gevuld met afspraken in de polikliniek en onderzoeken.

Waarschijnlijk ziet u veel verschillende artsen en andere medewerkers binnen het ziekenhuis. De chirurg geeft u uitleg over de operatie, de casemanager over het gehele behandeltraject, u spreekt (eventueel telefonisch) de anesthesist op de polikliniek Preoperatieve screening en u spreekt mogelijk een oncoloog en/of radiotherapeut.

Wij vinden het ook belangrijk dat u weet wat u zelf kunt doen om zo fit mogelijk te zijn voor de operatie. Hieronder leest u een paar tips.

Wat kunt u zelf doen?

Niet roken

Uit onderzoek is gebleken dat de wondgenezing veel beter gaat als u niet rookt. Daarnaast hebben patiënten die roken, meer kans op longproblemen (longontsteking). Rookt u? Dan adviseren wij u om te stoppen met roken. Heeft u hulp nodig bij het stoppen met roken? Uw huisarts kan u hierbij goed helpen.

Gezond leven

Gezonde voeding en een goede conditie zijn belangrijk om de behandeling van kanker beter aan te kunnen en de kans op problemen/complicaties te verminderen. Het KWF heeft een folder Voeding bij kanker waarin uitleg gegeven wordt wat gezonde voeding is. Bij het eerste consult krijgt u deze folder mee naar huis en wordt bekeken of het nodig is om de diëtiste in te schakelen.

U kunt de komende (zware) behandeling beter aan, wanneer u gezonde voeding eet, niet rookt, weinig alcohol drinkt en voldoende lichaamsbeweging krijgt. Het is inmiddels bekend dat mensen voordeel hebben van een actieve leefstijl, ook tijdens de periode voorafgaand aan de operatie. Het herstel zal sneller verlopen en de kans op complicaties is kleiner. Ga voor uzelf na of u hulp nodig heeft van een fysiotherapeut. Heeft u moeite met één van bovenstaande adviezen? Vertelt u dit aan uw casemanager, dan zoekt deze samen met u naar een passende oplossing.

Angst en onzekerheid

De diagnose kanker kan heftige emoties met zich meebrengen. Een paar van de meest voorkomende en begrijpelijke emoties zijn angst en onzekerheid. Patiënten, maar ook hun naasten, zijn vaak bang voor wat er komen gaat: welke behandelingen moet ik ondergaan? Wat zullen de gevolgen zijn? Hoe gaat mijn leven eruit zien? en vele andere vragen.

Onderstaande tips kunnen u eventueel helpen met deze emoties om te gaan:

- praat met naasten in uw omgeving over uw gevoelens;
- zoek contact met lotgenoten of patiëntenorganisaties;
- probeer afleiding te zoeken in het doen van iets leuks of een hobby.

Blijft u toch zitten met emoties, waarbij u graag hulp wilt? Neem dan contact met uw casemanager, deze kan samen met u zoeken naar passende hulp.

Opname in het ziekenhuis

De chirurg heeft u aangemeld voor de operatie. Voor de operatie zal u een afspraak krijgen bij de poli Anesthesiologie. Deze afspraak zal telefonisch of op locatie zijn. De anesthesist zal met u de narcose/pijnstilling bespreken. Ongeveer een week voor de operatie wordt u gebeld door het planningsbureau voor de datum en tijd van uw opname.

Afhankelijk van de operatie wordt u één dag voor de operatie of op de dag van de operatie opgenomen in het ziekenhuis. U meldt zich bij de centrale balie in de hal van locatie VUmc. U krijgt daar te horen op welke verpleegafdeling u verwacht wordt.

Gastenverblijf

Partners van patiënten die buiten Amsterdam wonen, kunnen een kamer huren in het Gastenverblijf van locatie VUmc. Het Gastenverblijf beschikt over vijftien tweepersoonskamers, elk voorzien van een eigen badkamer met douche en toilet. Er is een gemeenschappelijke huiskamer en een keuken waar u uw eigen maaltijden kunt bereiden.

Meer informatie leest u in de brochure [Logeren in het Gastenverblijf](#).

De verpleegkundige

- De verpleegkundige van de afdeling geeft u informatie over de opnamedag, de operatiedag en het verblijf op de afdeling.
- Ook informeert zij u over slaapmiddelen en medicijngebruik voor de operatie (premedicatie), over het tijdstip waarna u niet meer mag eten/drinken (nuchter zijn) en over het tijdstip van de operatie.

De zaalarts

- De zaalarts (en eventueel de coassistent) houdt een opnamegesprek met u en doet een lichamelijke check en een laatste check van uw medische gegevens. Als het nodig is wordt er nog bloed bij u afgenomen.
- De zaalarts (ziekenhuisarts of physician assistant) komt dagelijks bij u langs om samen met u en met de verpleegkundige de voortgang van uw herstel te bespreken. Tijdens deze visite worden beslissingen over het dagelijks beleid genomen. Regelmatig wordt ter controle bloed bij u afgenomen.
- De zaalarts heeft overleg met uw chirurg over het verloop van uw herstel en de beslissingen die genomen worden.

De chirurg

- Op de zorgeenheid ziet u ook regelmatig uw chirurg. Vlak voor de operatie spreekt u met de chirurg om na te gaan of u nog vragen heeft over de operatie.
- Na de operatie belt de chirurg uw contactpersoon om te vertellen hoe de operatie is gegaan.

Nuchter zijn

- Tussen de 6 en 2 uur vóór de operatie: u mag niet meer eten. U mag wel heldere vloeistoffen drinken. Bijvoorbeeld thee, water, zwarte koffie, aanmaaklimonade en appelsap. GEEN melkproducten.
- In de 2 uur vóór de operatie: u mag niets meer eten of drinken (nuchter).

Als laatste ...

Het komt helaas een enkele keer voor dat de operatie op het laatste moment moet worden uitgesteld. Wij zijn ons ervan bewust hoe vervelend dit is.

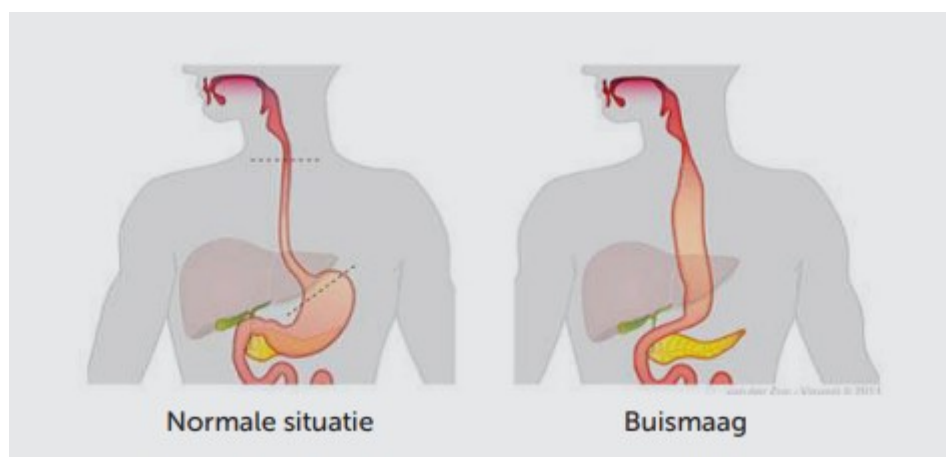
Wij streven er dan naar om zo snel mogelijk een nieuwe datum aan u door te geven.

De operatie

Zoals u heeft kunnen lezen, zijn er verschillende behandelmogelijkheden voor maagkanker. In de onderstaande tekst staat uitleg over alle verschillende operatietechnieken. Uw behandelaar zal u uitleg geven over de operatie. U kunt in onderstaande tekst de informatie nalezen over de operatie die op u van toepassing is.

Oesofagus-cardiaresectie

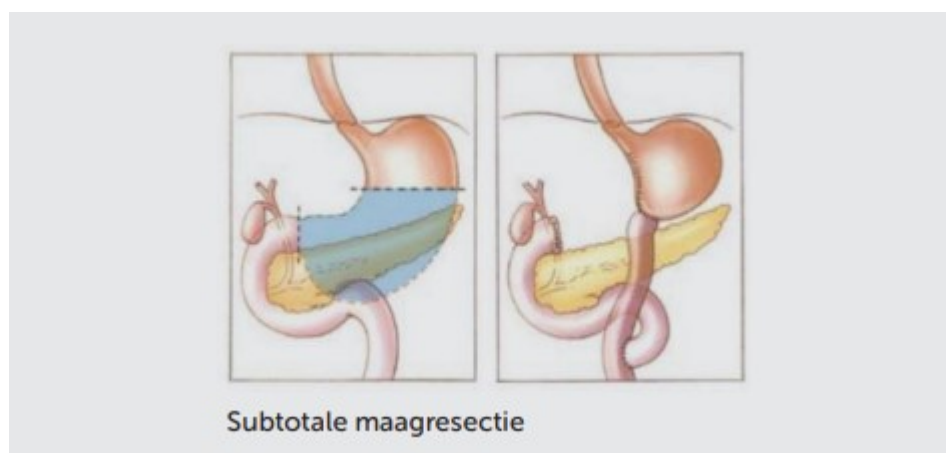
Deze operatie wordt uitgevoerd als de tumor zich in het bovenste deel van de maag bevindt of op de overgang van de slokdarm naar de maag en als een totale maagresectie niet mogelijk is. De chirurg verwijdert het bovenste deel van de maag (cardia) en de slokdarm. Van de buitenbocht van de maag wordt een buis gemaakt (buismaag) en die wordt aangesloten op het resterende deel van de slokdarm.



Voor verdere informatie over de Oesofagus-cardiaresectie verwijzen we u naar de folder [Operatie aan de slokdarm](#).

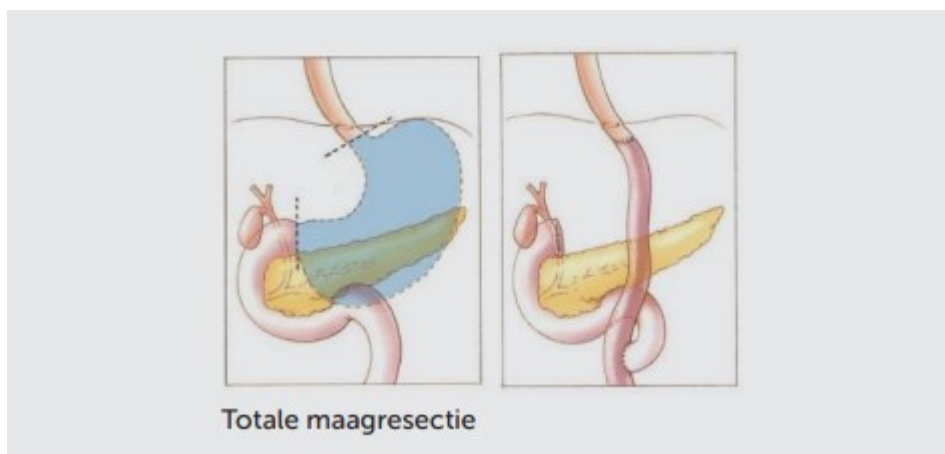
Subtotale maagresectie

De chirurg verwijdert het onderste deel van de maag (het distale deel). Een klein deel van de twaalfvingerige darm wordt ook verwijderd. Hierna wordt de dunne darm op het resterende deel van de maag aangesloten.



Totale maagresectie

Bij deze techniek wordt de hele maag verwijderd. De slokdarm wordt bevestigd aan de dunne darm.



Roux-en-Y verbinding

Soms blijkt tijdens de operatie dat de tumor niet goed te verwijderen is omdat de tumor in omliggende organen vastgegroeid is. Dan kan de chirurg tijdens de operatie besluiten of er nog een mogelijkheid is om een 'omleiding' te maken. Deze 'omleiding' wordt alleen aangelegd om de kwaliteit van leven te verbeteren door de passage van voedsel mogelijk te maken. Dit is een palliatieve ingreep.

De periode na de operatie

Herstelprogramma

Afhankelijk van de operatietechniek verblijft u de eerste uren na de operatie op de PACU (of uitslaapkamer of high care) ter observatie. Aansluitend komt u weer terug op de afdeling waar u opgenomen bent. Soms is het nodig om u een nacht op de PACU te laten verblijven ter observatie of zelfs een nachtje naar de Intensive Care. Voorafgaand aan de operatie wordt dit met u besproken. Als u weer terug bent op de afdeling waar u opgenomen bent, zult u merken dat u snel weer uit bed zult komen met behulp van een verpleegkundige. Dit snelle mobiliseren is onderdeel van het herstelprogramma. Dit is een kwaliteitsprogramma rondom een operatie, waarbij we ons richten op alle factoren die een positieve invloed hebben op herstel. Dit programma wordt toegepast bij patiënten die een operatie ondergaan. Verloopt het herstel voorspoedig, dan kunt u al snel met ontslag uit het ziekenhuis.

Eten en drinken

U mag na de operatie niet meteen beginnen met eten en drinken. Afhankelijk van het type operatie wordt dit voorzichtig opgebouwd. Zie hiervoor het hoofdstuk Voeding, verderop in deze folder.

Lijnen, drains en katheters

Na de operatie heeft u een aantal slangen in uw lichaam:

- een infuus voor de toediening van vocht en eventuele medicatie;
- een blaaskatheter voor de afvoer van urine;
- eventueel een epiduraalkatheter. Dit is een slangetje in de rug, waardoor u pijnmedicatie krijgt toegediend. De anesthesist bespreekt met u of u deze pijnstilling krijgt;
- eventueel een slangetje in de neus, voor extra zuurstof;
- eventueel een jejunostomiekatheter. Dit is een slangetje direct in de darm ingebracht tijdens de operatie, voor sondevoeding.
- eventueel een maaghevel, dit is een slang via de neus in de maag. Deze zorgt ervoor dat overtollig maagsap afgevoerd wordt. De verpleegkundige zal regelmatig vocht uit de slang wegzuigen om misselijkheid te voorkomen.

Pijn

Pijn is niet alleen vervelend, het staat ook een goede genezing in de weg. Het is belangrijk om snel weer te kunnen bewegen, door te kunnen ademen en hoesten, maar pijn houdt dit alles tegen. Daarom is het van belang dat u het aangeeft als u pijn heeft. De verpleegkundige zal u vaak vragen of u pijn heeft en om uw pijn te omschrijven met een cijfer van 0 tot 10. Op die manier kan er passende pijnstilling aan u worden gegeven. Naast de pijnbestrijding via de epiduraalkatheter krijgt u ook tabletten en/of zetabletten.

Misselijkheid

Na de operatie kunt u last hebben van misselijkheid. Dit kan door de narcose komen, maar ook door de operatie. Ook nu is het weer belangrijk dat u dit aangeeft bij de arts of verpleegkundige. Zij kunnen u dan iets tegen de misselijkheid geven.

Wond

Na de operatie heeft u een wond. Dit kan een grotere wond zijn na een 'open' operatie, maar ook enkele kleine wondjes na een kijkoperatie (laparoscopie). De verpleegkundige van de afdeling inspecteert dagelijks de wond(jes). Meestal wordt er gebruikgemaakt van oplosbare hechtingen. Maar wanneer dit niet het geval is, worden de hechtingen van de wond(jes) gemiddeld na tien dagen verwijderd. Als u in het wondgebied bestraald bent, dan zullen deze hechtingen na drie weken verwijderd worden. Vaak gebeurt dit door uw eigen huisarts. Als de hechtingen onderhuids geplaatst zijn lossen ze vanzelf op.

Mobiliteit en activiteit

Al vanaf de eerste dag na de operatie gaat u uit bed, onder begeleiding van de verpleegkundige. De dagen na de operatie komt elke dag een fysiotherapeut bij u op de verpleegafdeling om met u te oefenen. De eerste dagen loopt u ongeveer 50 meter. De dagen daarna wordt deze afstand uitgebreid.

Ontlasting

Na de operatie werken uw maag en darmen vaak tijdelijk minder goed. Dit kan zorgen voor klachten van misselijkheid en krampen en de stoelgang vertragen. De ontlasting kan zeker in het begin na de operatie anders zijn dan normaal. Het kan soms (erg) hard zijn of juist heel dun. Dit is normaal. Zodra u start met voeding, krijgt u medicijnen om de ontlasting zacht te houden.

Voeding

Afhankelijk van het type operatie heeft u een jejunostomiekatheter (voedingssonde) gekregen. Deze wordt tijdens de operatie ingebracht via de buik in de darm en wordt gegeven bij een totale maagresectie en bij een oesofagus-cardiaresectie. U gaat hiermee naar huis. De sonde wordt verwijderd in overleg met de diëtiste als u weer voldoende voeding via de normale weg kunt innemen. Voor de eerste dagen in het ziekenhuis betekent dit dat u de eerste twee dagen na de operatie alleen kleine slokjes water mag drinken. Daarna zal voorzichtig de voeding opgebouwd worden. De diëtiste geeft u hier uitleg over en zal u daarbij begeleiden. Als u een subtotale maagresectie heeft ondergaan, heeft u geen jejunostomiekatheter gekregen. Het opbouwen van normale voeding zal dan wat sneller gaan. Ook hierbij wordt u begeleid door de diëtist.

Complicaties

Geen enkele operatie is zonder risico's. Zo is er ook bij een operatie aan de maag kans op algemene complicaties, zoals trombose, longontsteking, een nabloeding of een wondinfectie. Wondinfecties zijn ontstekingen van de huid op de plaats van de wond en komen bij ongeveer één op de vijf patiënten voor. De verschijnselen zijn roodheid van de huid, pijn en/of het lekken van wondvocht. Bij een operatie aan de maag kunnen zich ook specifieke complicaties voordoen, waaronder lekkage van de naad, ileus en gastroparese.

Lekkage van de naad

Op de plek waar de twee uiteinden van het weefsel op elkaar zijn gezet, kan een lekkage van de naad (anastomose) ontstaan. De symptomen die kunnen optreden zijn: (hevige) buikpijn, bolle en gespannen buik, misselijkheid, braken en/of koorts. Deze symptomen hoeven echter niet altijd te wijzen op een lekkage van de naad. In het geval van een lekkage kan een nieuwe operatie noodzakelijk zijn, waarbij bekeken wordt waar de naadlekkage zit en deze zal hersteld worden.

Ileus

Een ileus is een plotselinge verstoring in de passage van voedsel door de darm. Een ileus wordt ook wel een darmafsluiting genoemd. Voedsel kan het lichaam dan niet als ontlasting verlaten. Hierdoor kunnen ernstige klachten ontstaan, zoals misselijkheid, braken, opgezette buik en pijn. Een ileus kan zowel in de dunne als in de dikke darm optreden. De meest voorkomende oorzaken van een verstoorde darmpassage zijn:

- een zichtbare belemmering van de doorgang van de darm, door bijvoorbeeld een vernauwing of afknikken van de darm (mechanische ileus); of
- een verstoring van de passage van de darminhoud doordat de darmbeweging vertraagd of afwezig is (paralytische ileus), bijvoorbeeld na een grote buikoperatie.

Gastroparese

Het kan voorkomen dat na de operatie geen of zeer langzame passage van voedsel door het maagdarmsstelsel ontstaat. U merkt dat doordat u spontaan veel moet braken. Deze klacht is erg lastig en kan een tijdje aanhouden, maar herstelt meestal weer vanzelf.

Ontslag uit het ziekenhuis

De gemiddelde opnameduur van een maagoperatie is 5 dagen. Dit is afhankelijk van het type operatie dat u heeft gehad. Bij een totale maagresectie en oesofagus-cardiaresectie is de opnameduur iets langer dan wanneer er een gedeelte van de maag weggenomen is.

De definitieve resultaten van de operatie, het weefselonderzoek en eventuele aanvullende behandelingen worden met u besproken.

Bij uw ontslag krijgt u afspraken mee voor controlebezoeken op de polikliniek. Het eerste poliklinische bezoek vindt twee weken na uw ontslag plaats. U ziet dan de chirurg en/of de verpleegkundig specialist.

Tijdens uw verblijf in het ziekenhuis komt de transferverpleegkundige bij u langs om met u te bespreken welke hulp u thuis nodig hebt. Dit kan hulp zijn voor de verzorging van de jejunostomiekatheter en hulp om de sondevoeding aan- en af te koppelen. Maar zij kijkt ook of het ontslag veilig genoeg is om naar huis te kunnen gaan. Als het nodig is regelt de transferverpleegkundige hulpmiddelen en zorg. Voordat u met ontslag gaat heeft de verpleegkundige op de afdeling al met u besproken of u de antitrombose prik zelf kunt prikken. Als u of uw naaste dit niet kan doen zal hier thuiszorg voor geregeld worden. Deze prik zal u nog een maand na ontslag moeten krijgen om trombose te voorkomen.

Chemotherapie na de operatie

Als de operatie achter de rug is, krijgt uw oncoloog hier een bericht over. De oncoloog heeft het behandeltraject met u besproken en aangegeven of u voor de operatie en na de operatie chemotherapie moest krijgen. Dus als de operatie klaar is volgen er nog een aantal kuren om de hele behandeling af te ronden. De oncoloog zal weer starten met de nabehandeling als u weer een beetje opgeknapt bent van de operatie.

Weer thuis, leefregels na de operatie

Activiteiten

Wanneer u weer thuis bent, kunt u uw dagelijkse activiteiten langzaam uitbreiden tot uw normale niveau. Zorg voor een dagritme waarbij u na activiteiten rustmomenten heeft. In principe mag u alles weer doen na de operatie, maar er zijn enkele adviezen die wij u graag mee willen geven. De eerste zes weken mag u niet zwaar tillen: minder dan tien kilo. Als u iets optilt, zorgt u er dan voor dat u dit met beide handen doet. Deze beperking houdt ook in dat u de eerste zes weken geen zwaar huishoudelijk werk kunt doen, zoals stofzuigen en ramen lappen.

Sporten

Regelmatige lichaamsbeweging is belangrijk voor de opbouw van uw conditie, maar u kunt de eerste zes weken niet intensief sporten. U mag bijvoorbeeld geen buikspieroefeningen doen. Zwemmen mag bij een gesloten wond, maar de hechtingen moeten dan wel verwijderd zijn. Steeds meer fysiotherapeuten zijn gespecialiseerd in de begeleiding van patiënten met kanker. Op www.nvfl.kngf.nl of www.onconet.nu kunt u een gespecialiseerde therapeut in uw omgeving vinden.

Vermoeidheid

Na een grote operatie kunt u lang last hebben van vermoeidheid. Een verklaring voor de vermoeidheid is er niet altijd. Het is een duidelijk signaal van het lichaam dat er een grote behoefte is aan rust en/of slaap om te herstellen. Zorg daarom voor voldoende rustmomenten. Het is daarnaast belangrijk dat u zorgt voor een goede lichamelijke conditie door regelmatig aan lichaamsbeweging te doen en zo gezond (eiwitrijk) mogelijk te eten.

Stressverwerking

Het hebben van kanker en het ondergaan van behandelingen zijn ingrijpende gebeurtenissen, die iedereen op zijn eigen manier verwerkt. Deze periode kan voor u en uw familie stress met zich meebrengen, dit is normaal. Tijdens de ziekenhuisopname wordt hier aandacht aan besteed door mensen van de afdeling Geestelijke Zorg of Psychologische zorg. Zij komen bij u langs om een praatje met u te maken. Met hen kunt u uw zorgen bespreken. Het kan zijn dat u hier pas behoefte aan hebt als u thuis bent. Geef dit aan bij de casemanager, deze kan u advies geven.

Sexualiteit

Er zijn geen medische bezwaren tegen het oppakken van uw seksleven, maar het is logisch als u merkt dat u er even geen behoefte aan heeft.

Voedingspatroon

In principe hoeft u na de operatie geen voedingsmiddelen te vermijden. Extra eiwit in uw voeding is in de eerste weken na de operatie zinvol om uw wondgenezing te bevorderen en uw spiermassa weer op te bouwen. Doordat u een operatie aan het maagdarmkanaal gehad heeft, kunnen er klachten ontstaan na of tijdens de inname van voeding. Dit noemen we dumpingklachten. Dit ontstaat doordat het voedsel te snel in een grote hoeveelheid in de dunne darm aankomt. Dit veroorzaakt een verhoging van de bloedsuikerspiegel waardoor er insuline geproduceerd wordt door de alvleesklier. Door deze reactie van het lichaam kunt u klachten merken van vroege dumping en late dumping.

Vroege dumping

Deze klachten kunnen optreden tot ongeveer een half uur na de maaltijd.

- een vol gevoel
- buikpijn en darmkrampen
- diarree
- hartkloppingen
- duizeligheid
- gevoel van zwakte
- sufheid

Late dumping

Deze klachten ontstaan anderhalf tot twee uur na de maaltijd.

- transpireren
- onrustig gevoel en trillen
- duizeligheid
- geeuwen/gapen
- hartkloppingen
- soms flauwvallen

Advies ter voorkoming van dumping

- Verspreid uw maaltijden over de dag
- Eet kleine porties 6-8 keer per dag
- Drink niet tijdens het eten
- Neem rustig de tijd om te eten

Ontlastingspatroon

Na een operatie aan de maag kunt u klachten krijgen met uw ontlasting. Hieronder leest u de meest voorkomende klachten bij de maagoperatie. Lang niet iedereen krijgt deze klachten. Het kan zijn dat het voedsel te snel door de darmen gaat waardoor de enzymen van de alvleesklier niet optimaal de vertering kunnen verzorgen. U ziet dat aan uw ontlasting, die er wat vettig en licht uitziet en blijft drijven. De specialist en de diëtist zijn hier alert op. Geef het aan als u dit opmerkt.

Wond

Zoals eerder vermeld is, lossen de hechtingen van uw buikwond meestal vanzelf op of worden deze na ongeveer twee weken verwijderd. U hoeft de wond geen speciale verzorging te geven. Als de wond gesloten is, kunt u gewoon douchen of in bad gaan. Dep de wond na afloop droog.

Wanneer de wond nog open is, krijgt u voor ontslag uitleg en instructies van de afdelingsverpleegkundige of wondverpleegkundige over de verzorging van de wond als u weer thuis bent. Als het nodig is krijgt u ondersteuning van een wijkverpleegkundige bij de wondzorg.

Vitamine B12

Voor de opname van vitamine B12 is het enzym intrinsic factor nodig. Dit wordt geproduceerd door het maagslijmvlies. Na een operatie aan de maag mist u dit stofje en wordt vitamine B12 niet meer opgenomen in uw lichaam. Na een operatie aan de maag wordt vitamine B12 toegediend per injectie. Ongeveer 1x per twee maanden. Dit kan de huisarts voor u doen.

Follow-up periode

Als de hele behandeling is afgelopen, wordt u nog een periode gecontroleerd om te bekijken of de maagkanker weg blijft. Dit heet de follow-up. Dit is een periode van vijf jaar waarin u regelmatig contact heeft met de chirurg of verpleegkundig specialist. Tijdens deze periode worden geen standaard scans gemaakt. Wel wordt uw bloed regelmatig gecontroleerd. Bij klachten worden er wel verdere onderzoeken gedaan.

Werk

Wanneer u nog werkte toen de diagnose werd gesteld zult u contact hebben met de bedrijfsarts. Deze begeleidt u tijdens het proces. Als u zich beter gaat voelen wilt u misschien weer rustig aan terugkeren in uw werk. Werk kan helpen tijdens uw herstel. Het geeft structuur, kan afleiden van gepieker en het contact met collega's kan u goed doen. Probeer daarom uw werk weer rustig op te pakken, zodra het kan. Er zijn verschillende organisaties die hierin advies en begeleiding kunnen geven: www.kanker.nl en www.re-turn.nl

Overige informatie

Ontevreden

Bent u ergens niet tevreden over, bespreek dit dan met een medewerker of leidinggevende van de afdeling. Als u niet direct geholpen kunt worden, of niet met de medewerker kan of wilt praten, kunt u ook terecht bij het servicecentrum Patiënt & zorgverlener. De medewerkers vertellen u wat u met uw klacht kunt doen en kunnen u eventueel helpen bij het schrijven van een klachtbrief als u besluit een officiële klacht in te dienen. Uw officiële klacht wordt dan in behandeling genomen door een klachtenfunctionaris van Amsterdam UMC of door de klachtencommissie. U kunt uw klacht ook rechtstreeks bij hen indienen. Meer informatie vindt u in de folder [Niet tevreden over de zorgverlening? Deel het met ons!](#)

Belangrijke telefoonnummers

- Centrale nummer van het ziekenhuis: 020 444 44 44
- Secretariaat Heelkunde: 020 444 47 81/45 35
- Polikliniek Heelkunde Anesthesiologie: 020 444 11 00
- Ziekenhuis, zorgeenheid 6B: 020 444 22 60
- Ziekenhuis, zorgeenheid 6C: 020 444 21 60
- Ziekenhuis, zorgeenheid 2C: 020 444 21 20

Bij een medisch-inhoudelijke vraag voor de verpleegkundig consulent kunt u contact opnemen met het algemene nummer: **020 444 11 00** (met doorkiesnummers 1, 1 en 1). Van maandag t/m vrijdag van 10 uur tot 12 uur is de verpleegkundig consulent bereikbaar tijdens een verpleegkundig spreekuur waarvoor u een terugbelafpraak krijgt. Of u stelt uw vraag per e-mail: giocupper@amsterdamumc.nl. Graag in de mail uw patiëntnummer noteren.

Spoed

Heeft u klachten die niet kunnen wachten tot het eerstvolgende verpleegkundig spreekuur, neem dan contact op met de (verpleegkundig) spoedlijn: **06 25 18 84 83**.

Spoedklachten zijn onder andere: pijn, braken, diarree, koorts en toenemende kortademigheid, niets meer kunnen eten en/of drinken of als uw jejunumsonde verstopt of eruit gevallen is. De spoedlijn is bereikbaar van maandag t/m vrijdag van 8:00 uur tot 16:00 uur.

Buiten kantooruren kunt u bij spoed contact opnemen met uw huisartsenpost. Bij levensbedreigende situaties belt u 112.

Mocht uw jejunumsonde buiten kantoor tijden eruit zijn gevallen, dan moet deze binnen 2 à 3 uur teruggeplaatst worden. Neemt u dan contact op met de spoedeisende hulp van locatie VUmc: 020 444 36 36. SSO is 24 uur bereikbaar

Aanbevolen websites

- www.kwf.nl (KWF Kankerbestrijding)
- www.spks.nl (Stichting voor Patiënten met Kanker aan het Spijsverteringskanaal)
- www.mlds.nl (Maag Lever Darm Stichting)
- www.kanker.nl
- www.onconet.nu
- www.nvfl.kngf.nl
- www.re-turn.nl