

Dikkedarm en endeldarmoperatie

Uw arts heeft een afwijking aan uw dikke darm of endeldarm gevonden. Daarom wordt u binnenkort geopereerd in OLVG, locatie Oost. Wat gaat er precies gebeuren? En hoe kunt u zich voorbereiden op de operatie? Dat en meer leest u in deze brochure. Het is goed dat uw familie of partner deze informatie ook leest.



| | |
|--|----|
| Het ERAS-programma..... | 2 |
| Voor de operatie..... | 2 |
| Medicatie In Eigen Beheer (MIEB) | 2 |
| Hoe bereid ik me voor? | 2 |
| De operatie..... | 4 |
| Na de operatie..... | 6 |
| De dagen na de operatie..... | 7 |
| Uitslag onderzoek (PA-gesprek)..... | 8 |
| Naar huis..... | 8 |
| Complicaties..... | 9 |
| Wat kunt u zelf doen?..... | 9 |
| Operatie of ingreep..... | 10 |
| Vragen? | 11 |

Het ERAS-programma

U doet mee aan het 'ERAS' programma rondom darmoperaties. ERAS staat voor Enhanced Recovery After Surgery (dit betekent: sneller herstel na een operatie). ERAS is een wetenschappelijk ondersteunde methode om patiënten sneller te laten herstellen na een (darm)operatie en de kans op complicaties te verminderen.

Om uw herstel zo spoedig mogelijk te laten verlopen, met zo min mogelijk kans op complicaties, is het heel belangrijk dat u zich houdt aan de adviezen en doelen vóór, tijdens en ná de operatie. Verpleegkundigen, artsen en ondersteunende disciplines vertellen u wat dat voor u betekent.

Voor de operatie

U heeft een gesprek gehad met de chirurg en de oncologieverpleegkundige. Hier is de diagnose en het behandelplan met u besproken. Nu volgt er uitleg over het gehele traject.

Medicatie In Eigen Beheer (MIEB)

Gebruikt u thuis zelfstandig uw medicijnen? Dan kunt u uw medicijnen in eigen beheer houden tijdens uw verblijf in het ziekenhuis. Neem al uw medicatie mee naar het ziekenhuis en geef bij opname aan dat u uw medicatie zelf beheert.

Preoperatief spreekuur

Voor de operatie heeft u een gesprek met de anesthesioloog, de oncologieverpleegkundige en de apothekersassistent. De anesthesioloog informeert u over de narcose en de middelen voor pijnbestrijding die rond de operatie gebruikt worden. Ook hoort u of er medicijnen zijn die u (tijdelijk) moet stoppen voor de operatie.

De apothekersassistent bespreekt welke medicijnen u gebruikt en verwerkt dit in het medicatiedossier voor de opname in het ziekenhuis.

Met de oncologieverpleegkundige bespreekt u wat u kunt verwachten tijdens de opname. Verder geeft de oncologieverpleegkundige uitleg over eventuele darmvoorbereiding. Als laatste wordt besproken of u na de operatie thuis extra hulp nodig heeft, in de vorm van mantelzorg of thuiszorg.

Consulent stomazorg

Welke ingreep precies nodig is, en hoe die moet worden uitgevoerd, kan de arts vaak pas tijdens de operatie bepalen. Wel kan hij van tevoren in grote lijnen uitleggen wat hij gaat doen. Soms legt hij bij de operatie een stoma aan (een darmuitgang op de buik). In dat geval krijgt u voor de operatie een gesprek met een consulent stomazorg. De consulent geeft u informatie over het stoma en bepaalt samen met u de voorkeursplaats. Wees u zich bewust dat de voorkeursplaats kan veranderen tijdens de operatie.

Hoe bereid ik me voor?

Voor uw herstel is het belang om voor een operatie in een zo goed mogelijke conditie te hebben

Bewegen

Probeer uw conditie te vergroten door zoveel mogelijk te bewegen. Als uw gezondheid dit toelaat kunt u bijvoorbeeld dagelijks een uur wandelen, fietsen of zwemmen. Probeer ook vaker de trap te nemen.

Tip: doe mee met een beweegprogramma op televisie bijvoorbeeld 'Nederland in beweging'.

Gezonde voeding

Voedzaam en voldoende eten en drinken is belangrijk. Eet veel groenten en fruit (vezelrijke) voeding en zo min mogelijk vet. Bent u ongewenst gewicht verloren (meer dan 3kg in een maand en/of meer dan 6kg in een half jaar)? Dan krijgt u een gesprek met een diëtist. Zij kan u adviezen en eventueel aanvullende voeding geven. Meer informatie leest u in de OLVG-folder 'Vezelrijke voeding'.

Heeft u een stenoserende tumor die de darm geheel afsluit? Dan is deze informatie niet op u van toepassing. In uw geval is het van belang dat uw gewicht stabiel blijft. Neem contact op met uw casemanager bij gewichtsverlies. Meer informatie leest u in de OLVG-folder 'Dieetadvies bij darmstenose'.

Hulp na de operatie

De opnameduur in ziekenhuizen is tegenwoordig kort. Het is dus belangrijk dat u voor de opname al nadenkt over de eventuele hulp die u nodig heeft na de opname. Denk hierbij aan: mantelzorg, huishoudelijke hulp en eventuele thuiszorg. Met mantelzorg kunt u denken aan: iemand die de boodschappen doet, een nachtje blijven logeren, een maaltijd verzorgen etc. Bespreek voor de opname in uw sociale kringen wie u hierbij zou kunnen ondersteunen.

Let wel op: voor de thuiszorgaanvraag moet het ziekenhuis een indicatie geven.

Roken en alcoholgebruik

Rookt u? Dan dient u twee weken voor de operatie te stoppen met roken. Uit onderzoek blijkt dat rokers een verhoogde kans hebben op longproblemen, zoals te weinig zuurstof of een longontsteking. Ook hebben mensen die roken vaker last van een vertraagde wondgenezing. Dit komt doordat roken de zuurstoftoevoer naar weefsels vermindert. Heeft u moeite met stoppen met roken? Vraag dan uw huisarts naar de mogelijkheden om u hierbij te helpen. OLVG is een rookvrij ziekenhuis. Voorziet u hierdoor problemen? Bespreek dit dan met uw casemanager.

Drinkt u alcohol? Bij alcoholconsumptie wordt de kans op nabloedingen en het risico op acute verwardheid verhoogd. U dient twee weken voor de operatie te stoppen met alcoholconsumptie om dit risico te verminderen. Voorziet u hierdoor problemen? Bespreek dit dan met uw casemanager.

Nuchter

De dag voor de operatie mag u alles eten en drinken, tenzij u moet laxeren met laxeerdrank. U krijgt hierover instructies mee. Tot wanneer u mag eten en drinken staat in het schema beschreven. Wanneer u geen suikerziekte heeft krijgt u PreOp drank. Uit onderzoek is gebleken dat deze drank bijdraagt aan uw herstel na de operatie.

Bent u diabeet, dan gelden voor u aparte instructies, deze worden besproken tijdens het preoperatief spreekuur. Als u op het juiste moment nuchter bent, kan dit ook een sneller herstel bevorderen.

Voor meer informatie en instructies: kijk op www.olvg.nl/nuchter

.....
Niet eten en drinken (Nuchter zijn)

| Wanneer | Eten | Drinken |
|--|-------------|---|
| Tot middernacht (00:00 uur 's nachts) voor de operatie of het onderzoek. | Alles | Alles |
| Vanaf middernacht (00:00 uur 's nachts) tot 2 uur voor de operatie of het onderzoek. | Niets | Alleen water, heldere appelsap, aanmaaklimonade, koffie of thee zonder melk . PreOp drank. Let op! Heeft u suikerziekte (diabetes)? Drink dan alleen water. |
| Vanaf 2 uur voor de operatie of het onderzoek. | Niets | Niets |

Laxeren

Als u wordt geopereerd aan het deel van uw dikke darm vlakbij de anus (minder dan 15 centimeter vanaf de anus), dan worden uw darmen een dag voor de operatie gespoeld (gelaveerd). De oncologieverpleegkundige geeft u hier meer informatie over.

De operatie

De opname

U wordt op de operatiedag opgenomen in het OLVG Oost. Een dag voor de operatie is de tijd van de operatie bekend. U kunt tussen 15.00 en 16.00 uur bellen met de verpleegafdeling om het tijdstip wanneer u verwacht wordt te horen (zie brief). U meldt zich dan op de dagbehandeling of op de verpleegafdeling. U krijgt nog een brief met deze locatie.

Op de afdeling

U wordt opgenomen op de afdeling of dagbehandeling. Hier wacht u tot de verpleegkundige gebeld wordt dat u naar de holding mag, dit is de ruimte voor de operatiekamers. Op de afdeling krijgt u een operatiejasje aan en krijgt u eventueel pre-medicatie. Dan loopt u (indien mogelijk) naar de holding.

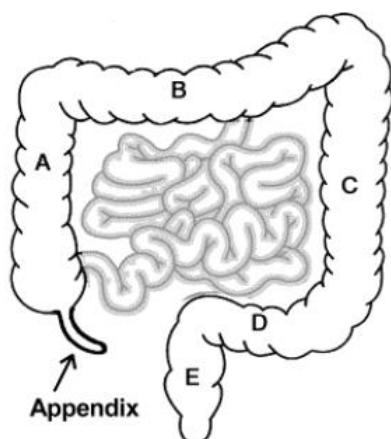
Op de holding

Hier krijgt u een infuus en eventueel nog antibiotica via het infuus. Vanaf de holding wordt u naar de operatiekamer gebracht, u bent dan nog wakker.

Op de operatiekamer

Tijdens de operatie verwijdert de arts het zieke deel van de darm. Dit gaat voor microscopisch onderzoek naar de afdeling Pathologie. De arts probeert altijd de resterende darmdelen weer met elkaar te verbinden. Soms is dit niet mogelijk door de plaats of vanwege de grootte van het weggenomen deel. In dat geval maakt hij een stoma. Dit is vaak tijdelijk. Als de afwijking heel laag in de darm zit of bij de anus, dan moet de arts soms ook de anus weghalen. Het is dan niet altijd mogelijk om de resterende darmdelen te verbinden en is een blijvend stoma nodig. Als dat bij u het geval is, bespreekt de arts dit met u.

De operatie duurt 3 tot 5 uur. De chirurg belt na de operatie met uw contactpersoon. Na de operatie gaat u eerst naar de uitslaapkamer (Recovery) om goed wakker te worden. Als alles goed gaat, brengen wij u na enkele uren terug naar uw eigen verpleegafdeling.



Hier ziet u de delen van de dikke darm, het deel dat wordt verwijderd is afhankelijk van waar de tumor zit.

A: coecum en colon ascendens, B: colon transversum, C: colon decendes, D: sigmoïd, E: endeldarm

Er zijn verschillende soorten operaties die er gedaan kunnen worden afhankelijk van waar de tumor (het zieke deel van de darm) zit. Vooraf zal met u besproken worden welke operatie u gaat krijgen.

- **Ileocoecalresectie**

Bij deze operatie wordt het laatste deel van de dunnen darm en het eerste deel van de dikke darm weggehaald. Dit is op het plaatje het eerste stuk van deel A en nog een stukje ervoor (zonder letter). Daarna worden darmen weer aan elkaar vast gemaakt.

- **Hemicolectomie rechts**

Bij deze operatie wordt de rechterhelft van de dikke darm weggehaald. Dit is op het plaatje deel A en de helft van deel B. Daarna worden de darmen weer aan elkaar vast gemaakt.

- **Hemicolectomie links**

Bij deze operatie wordt de linkerhelft van de dikke darm weggehaald. Dit is op het plaatje de helft van deel B en deel C. Omdat je bij het weghalen van deel C steeds dichterbij het einde van de darm komt, is er bij deze operatie een kleine kans op een stoma.

- **Sigmoïdrectomie**
Bij deze operatie wordt het laatste stuk van de dikke darm weggehaald. Dit is op het plaatje deel D. Ook bij deze operatie is er een kans op een stoma.
- **Low Anterior Resectie (LAR)**
Bij tumoren die wat hoger in de endeldarm liggen, kan de chirurg voor deze operatie kiezen. Een deel van de endeldarm wordt weggehaald en uw anus blijft zitten, dit is deel E op het plaatje. De chirurg maakt de darmuiteinden weer aan elkaar vast (anastomose). Soms is het beter om de anastomose tijd te geven om te genezen waardoor er een tijdelijk stoma gemaakt moet worden van de dunne darm (ileostoma). Een tijdelijk stoma wordt meestal na enkele maanden opgeheven. Soms lukt het niet om de darmuiteinden te verbinden en krijgt u een blijvend stoma van uw dikke darm (colostoma).
- **Low Anterior Resectie volgens Hartmann**
Bij een Low Anterior Resectie volgens Hartmann wordt het endeldarmgedeelte weggehaald, maar kunnen de twee darmuiteinden niet meer aan elkaar vast gemaakt worden. U krijgt dan een stoma van de dikke darm.
- **TEM (Transanale Endoscopische Microchirurgie)**
Voor deze operatie geldt dat de tumor oppervlakkig is en er geen lymfeklieren hoeven worden weggenomen. Onder narcose wordt er een buis in de anus gebracht waar met behulp van werktinstrumenten en een camera de tumor verwijderd wordt. Hierbij wordt een tampon achtergelaten die zichzelf weer verwijderd via de anus bij toiletbezoek.

Na de operatie

De recovery

Dit is de uitslaapkamer. De artsen en verpleegkundigen houden u goed in de gaten; zij controleren onder andere uw hartslag en bloeddruk. U krijgt pijnstilling en medicijnen tegen de misselijkheid. Hoe lang u op de uitslaapkamer verblijft, hangt af van het wakker worden na de narcose, de bloeddruk, de pijn of misselijkheid. Wanneer uw wakker bent mag u drinken of een waterijsje proberen en u wordt even op de rand van het bed geholpen (indien haalbaar). Dit stimuleert het lichaam om weer zo snel mogelijk te herstellen. Voor vertrek naar de afdeling wordt de blaaskatheter verwijderd, tenzij de chirurg of anesthesioloog anders heeft beslist. Het infuus wordt stilgezet. Dit betekent dat u geen vocht meer krijgt via het infuusnaaldje en dat u zelf weer moet gaan drinken.

Terug op de afdeling

Het herstel op de uitslaapkamer kan één tot meerdere uren duren. Wanneer u voldoende hersteld bent wordt u teruggebracht naar uw kamer op de verpleegafdeling.

Bewegen

Beweging is belangrijk voor uw herstel. Bewegen helpt tegen verlies van spierkracht. Bovendien is uw ademhaling beter en krijgt u meer zuurstof binnen als u rechtop zit of loopt. Het is gunstig voor de wondgenezing en u heeft minder kans op een luchtweginfectie. Bewegen helpt ook bij het weer opgang komen van de darmen. Wij adviseren u om zo min mogelijk in bed te gaan liggen. Het bed is om in te slapen en om te rusten. Het is van belang dat u zo snel mogelijk en zo vaak mogelijk uit bed gaat. Als uw gezondheid dit toelaat, zit u op de dag van de operatie 1 uur op een stoel en loopt u een stukje over de gang. De dagen daarna probeert u minstens 6 uur buiten het bed door te brengen. Om te laten zien hoe

belangrijk het is dat u niet op bed ligt. Per dag op bed liggen verliest u 200 gram spiermassa, dit komt neer op 1,4 kg per week. Het opbouwen van 1,4 kg spiermassa kost 12 weken intensief trainen. U kunt dus in 1 week een hoeveelheid spiermassa verliezen, terwijl het 3 maanden kost om dit weer op te bouwen.

- Eet bijvoorbeeld uw maaltijd aan tafel in plaats van in bed.
- Probeer minstens 2x per dag een wandeling te maken over de afdeling.

Goede pijnbestrijding is van groot belang om te kunnen bewegen. Kunt u niet uit bed komen vanwege de pijn? Vertel dit dan aan de verpleegkundige.

Tips

- Draag overdag uw gewone kleding.
- Draag goede schoenen en geen pantoffels.
- Eet zoveel mogelijk aan tafel.
- Loop naar het toilet.
- Blijf niet zitten op uw kamer, maar loop ook eens een rondje.

Een actieve bijdrage is belangrijk voor het uw herstel. Indien de medici het nodig vindt kan de fysiotherapeut in consult gevraagd worden.

Het herstel kan mentaal zwaar zijn. Voor ondersteuning kunt u altijd een beroep doen op een (oncologie)verpleegkundige of een geestelijk verzorgende.

Eten en drinken

Als u weer op de afdeling bent, mag u direct normaal eten en drinken. Probeer dan minstens een halve liter vocht te drinken, als u niet misselijk bent.

Zo snel mogelijk normaal eten is belangrijk voor uw herstel. Het voorkomt gewichtsverlies zodat spiermassa en spierkracht behouden blijft. Neem eventueel eten of drinken van thuis mee. Als het lukt, kunt u 's avonds gewoon een warme maaltijd eten. Als dit niet lukt, kunt u iets licht verteerbaars proberen, zoals een cracker of yoghurt. U moet de eerste drie dagen na de operatie bijhouden wat u eet en drinkt. Ook is het goed om kauwgom te kauwen, dit heeft een positieve werking op het maagdarmstelsel.

Pijnbestrijding

U krijgt pijnbestrijding via tabletten of een injectie. Laat de verpleegkundige weten wanneer u, ondanks de medicijnen toch nog pijn heeft. Paracetamol is de basispijnstilling. U krijgt vier keer per dag paracetamol aangeboden. Daarnaast is er als dat nodig is aanvullende pijnmedicatie beschikbaar. De verpleegkundige komt een paar keer per dag vragen hoeveel pijn u heeft. Dat noemen we de pijnscore.

De dagen na de operatie

Bewegen

Wij verwachten dat u minimaal 6 uur per dag uit bed bent. Dit mag verdeeld zijn over de dag en ook opgedeeld worden in zitten of lopen.

Eten en drinken

Wij verwachten dat u tot en met dag 3 na de operatie opschrijft wat u eet en drinkt. Er wordt u meerdere keren per dag wat te drinken aangeboden, probeer te variëren in wat u drinkt.

Verder is er een koelkast aanwezig op de afdeling waar u zelf eten en drinken in kunt bewaren.

U krijgt de eerste drie dagen na de operatie meerdere keren per dag medicatie tegen de misselijkheid toegediend. Bent u toch nog misselijk? Geef dit aan bij de verpleegkundige, dan kunt u extra medicatie krijgen.

De eerste dagen na de operatie wordt u iedere ochtend gewogen. Dit om te beoordelen of uw gewicht stabiel blijft.

Stoelgang

Na een darmoperatie kan de eerste keer ontlasting spannend zijn. Het verschilt wanneer de eerste ontlasting komt, dit kan de dag van de operatie al zijn of pas een paar dagen later. Belangrijk om de stoelgang weer op gang te krijgen is voldoende bewegen. Ook krijgt u dagelijks medicatie om de stoelgang op gang te krijgen. Het laten van windjes is vaak het eerste teken dat de darmen weer op gang komen. De eerste keer ontlasting kan er een veegje bloed bij zitten van de operatie. Twijfelt u over de hoeveelheid en of dit normaal is? Laat het uw verpleegkundige weten.

Uitslag onderzoek (PA-gesprek)

Tijdens de operatie nemen we een stukje weefsel weg voor verder onderzoek. Het duurt ongeveer 7-10 werkdagen voordat de uitslag van het weefselonderzoek bekend is. Vaak bent u dan al thuis. Als dat het geval is, bespreken wij de uitslag met u tijdens uw eerstvolgende afspraak op de polikliniek Chirurgie.

Als de uitslag eerder bekend is, of u verblijft nog in het ziekenhuis, dan bespreken wij de uitslag met u en uw naasten op de verpleegafdeling (PA-gesprek). De verpleegkundige maakt dan een afspraak met u en uw naasten.

Naar huis

In principe mag u vanaf dag 2 na de operatie naar huis als:

- U normale voeding verdraagt
- U windjes laat of al ontlasting heeft gehad
- De pijn dragelijk is (met of zonder pijnstilling)
- U een eventuele stoma zelf kunt verzorgen of als u hierbij ondersteund wordt
- U weer grotendeels mobiel bent. Dit houdt in dat u zelfstandig kunt lopen en naar het toilet kan.

Aanvullende chemotherapie

De chirurg bespreekt de uitslag van het weefselonderzoek tijdens uw afspraak op de polikliniek. Soms is er na de operatie ook nog chemotherapie nodig. Als dat bij u het geval is, verwijst de chirurg u naar de polikliniek Oncologie. Na uw herstel krijgt u een afspraak met een oncoloog.

Afbouwen pijnstilling

Als u met pijnstilling naar huis gaat, heeft u voor ontslag een gesprek met een apothekermedewerker. De apothekermedewerker neemt de medicatie met u door en geeft uitleg hoe deze te gebruiken. In de folder “naar huis met pijnstillers” staat uitleg hoe de pijnmedicatie afgebouwd moet worden.

Complicaties

Geen enkele operatie is zonder risico. Na iedere operatie kunnen complicaties optreden zoals een longontsteking of blaasontsteking maar ook

- Naadlekkage op de plek waar de darm weer aan elkaar is gemaakt. De inhoud van de darm lekt dan weg in de buik met het risico op ontsteking van het buikvlies. Bij een naadlekkage, moeten wij u opnieuw opereren. U krijgt dan een (tijdelijke) stoma.
- Ontsteking van het buikvlies. De symptomen zijn een bolle, gespannen buik, misselijkheid en braken, koorts en buikpijn.
- Ontsteking van de huid op de plaats van de hechtingen. De symptomen zijn roodheid van de huid of lekken van wondvocht. Bij een wondinfectie verwijderen we de hechtingen om de wond schoon te maken. U hoeft niet in het ziekenhuis te blijven.
- Bij een operatie aan de endeldarm kan het LAR-syndroom, het Low Anterior Resectie-syndroom optreden. De endeldarm is een soort verzamelplaats of reservoir dat signalen afgeeft als de darm vol is. Het verwijderen van (een stuk van) de endeldarm verstoort die signaalfunctie. Dit geeft vaak vervelende klachten. Voor meer informatie kunt u de folder LAR-syndroom bekijken.

Direct contact opnemen

Neem de eerste week nadat u weer thuis bent, elke ochtend uw temperatuur op. Als uw toestand na enkele dagen merkbaar verslechtert door bijvoorbeeld buikpijn, koorts boven de 38°C, braken of hevige rugpijn, neem dan contact op met de afdeling Chirurgie.

Bij vragen of problemen kunt u tot uw poli-afspraak contact opnemen met de afdeling. Krijgt u klachten na de poli-afspraak, dan is de verwachting dat dit geen verhouding heeft tot de operatie. U kunt dan uw huisarts raadplegen.

Wat kunt u zelf doen?

Een darmoperatie is een zware operatie. Het herstel na een darmoperatie gaat in het begin snel, maar het kan wel 3 tot 6 maanden duren totdat u volledig hersteld bent. U mag wandelen en fietsen, maar overdrijf dit niet. Wij raden u aan de eerste 6 weken niet zwaar te tillen en geen buikspieroefeningen te doen. Luister goed naar uw lichaam. Uw casemanager kan u meer vertellen over hulp bij herstel.

U mag na de operatie gewoon weer geslachtsgemeenschap hebben. Hierbij geldt hetzelfde als bij de overige lichamelijke inspanningen: luister goed naar de mogelijkheden en behoeften van uw lichaam. Ervaart u na de operatie problemen op seksueel gebied? Vaak is hier een oplossing voor. Blijf er niet mee zitten en bespreek dit met uw casemanager, behandelend arts of uw huisarts.

Uw casemanager belt u na 1 maand op om te horen hoe het met u gaat, of u nog klachten heeft en hoe u de operatie heeft ervaren.

Werkzaamheden

Als u voor de operatie zelfstandig thuis woonde, heeft u in principe na de operatie geen extra zorg nodig. Probeer wel de eerste 2 weken wat hulp te krijgen van partner, familie of andere naasten. Vermijd zware huishoudelijke klussen zoals boodschappen tillen, stofzuigen, ramen wassen.

Werkte u voor de operatie bij een bedrijf? Maak dan na de operatie een afspraak met uw bedrijfsarts om uw terugkeer naar werk te bespreken. Als u denkt ondersteuning nodig te hebben, bespreek dit dan met uw casemanager.

Thuiszorg

De verpleegkundige schakelt de transferverpleegkundige in om te beoordelen of u in aanmerking komt voor thuiszorg. Houd er rekening mee dat hier kosten aan verbonden zijn. Thuiszorg kan worden geregeld via de huisarts, of neem contact op met een WMO-loket in uw gemeente.

Soms heeft u meer revalidatie nodig voordat u naar huis kunt. Als dat zo is, dan melden wij u aan bij een van de verpleeghuizen of het revalidatiecentrum waar OLVG mee samenwerkt

Nazorg

Bent u geopereerd aan uw darm vanwege darmkanker? Dan hoeft u niet meer mee te doen met het landelijke bevolkingsonderzoek naar darmkanker. U blijft 5 jaar onder controle in het ziekenhuis. Uw casemanager bespreekt na 3 maanden het nazorgplan met u.

Algemeen

Wij waarderen het als u uw ervaring met OLVG wilt inzetten om samen onze zorg nog beter te maken. Wij zijn geïnteresseerd in uw mening, daarom vragen wij u eventueel na uw opname een enquête in te vullen over hoe u de zorg in OLVG heeft ervaren.

Als u denkt begeleiding bij uw herstel nodig te hebben, vraag dan uw verpleegkundige om advies of verdere informatie.

De informatie in de brochure is bedoeld als aanvulling op het gesprek dat u met de chirurg heeft gehad. Realiseert u zich dat voor u de situatie anders kan zijn dan hier is beschreven. Wilt u meer weten over de opname op de afdeling Chirurgie? Lees dan de folder 'Opname Chirurgie'.

Operatie of ingreep

- Het is altijd mogelijk dat een operatie uitgesteld wordt door onvoorziene omstandigheden. Denk bijvoorbeeld aan een patiënt die spoedeisende hulp nodig heeft. Hij krijgt om medische redenen altijd voorrang. Uiteraard stellen wij dan alles in het werk om u zo snel mogelijk te opereren/te behandelen.
- OLVG is een opleidingsziekenhuis. Dat betekent dat de specialist altijd geassisteerd wordt door een arts-assistent in opleiding tot specialist. Ook kan het zo zijn dat een arts-assistent de operatie/ingreep of delen daarvan uitvoert.

Vragen?

Stel uw vraag via MijnOLVG

U kunt ons altijd bereiken via [MijnOLVG](#). Heeft u een algemene vraag over vergoeding of betaling? Neem dan contact op met uw zorgverzekeraar of kijk op www.olvg.nl/vergoeding-kosten-behandeling

Meer informatie over bijvoorbeeld kosten, bereikbaarheid, onderzoeken en behandelingen staat op www.olvg.nl maar u kunt ons natuurlijk ook bellen.

Meer informatie online

- www.olvg.nl/chirurgie
- www.olvg.nl/darmkanker
- www.mlds.nl (Maag Lever Darm Stichting)

Contact

verpleegafdeling Chirurgie, locatie Oost (dag en nacht bereikbaar)

T 020 599 25 02 (A5)

T 020 599 25 03 (B5)

E chirurgie@olvg.nl

Kijk voor actuele bezoektijden op www.olvg.nl/bezoektijden

polikliniek Chirurgie, locatie Oost

T 020 599 30 58 (werkdagen 8.15 – 16.15 uur)

E chirurgie@olvg.nl

P3

Oost
Oosterpark 9
1091 AC Amsterdam

West
Jan Tooropstraat 164
1061 AE Amsterdam

Spuistraat
Spuistraat 239 A
1012 VP Amsterdam

Onze Algemene Voorwaarden zijn van toepassing: www.olvg.nl/algemene-behandelvoorwaarden

Aanmelden MijnOLVG via www.mijnolvg.nl | Klacht of opmerking: www.olvg.nl/klacht

Redactie en uitgave: Marketing en Communicatie, 25 februari 2022, foldernr.0868