

## Een operatie aan de maag

### Chirurgie

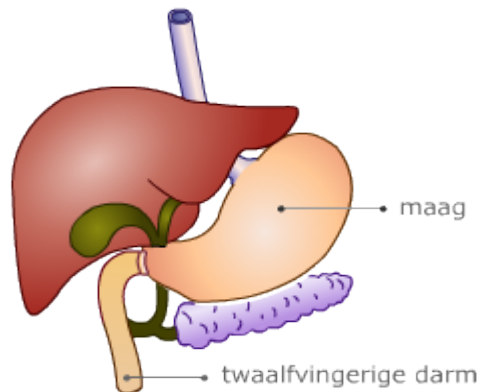
#### Inleiding

U wordt binnenkort opgenomen voor een operatie aan de maag. Deze folder geeft u informatie over de voorbereiding op de operatie, het verblijf in het ziekenhuis en de periode na de operatie.

#### Ligging en functie van de maag

De maag ligt boven in de buik. Na het doorslikken komt het voedsel via de slokdarm in de maag. In lege toestand is de maag een 'slappe zak', die fors kan uitrekken. Het voedsel wordt hier enige tijd bewaard en er wordt een eerste begin gemaakt met de voedselvertering.

Hierbij wordt het voedsel bewerkt met onder andere maagzuur. De maag geeft zijn inhoud vervolgens via een sluitspier (de pylorus) in kleine porties door aan de twaalfvingerige darm (het duodenum), waarna het wordt doorgestuwd naar achtereenvolgens de dunne en de dikke darm.



#### Vorbereiding operatie

De volgende informatie is belangrijk als voorbereiding op de operatie:

- voor de operatie en de anesthesie (verdooving) zijn een aantal voorbereidingen nodig, dit wordt ook wel preoperatief onderzoek genoemd. Dit vindt plaats op het Opnameplein, route C04. De anesthesioloog vertelt u op welke manier u tijdens de ingreep wordt verdoofd en geeft u informatie over de voorbereidingen rond de ingreep en pijnstilling tijdens en na de operatie. Tijdens het bezoek aan het Opnameplein ontvangt u de brochure 'Informatie van de anesthesioloog voor patiënten die een operatie ondergaan'.
- daarnaast krijgt u een afspraak bij de chirurgieverpleegkundige. Zij geeft aanvulling op de uitleg die u van uw arts heeft gekregen over de operatie. Ook wordt uw voedingstoestand samen met u doorgenomen;
- als u in de periode voor de operatie veel afgevallen bent, kan het zijn dat u bijgevoed moet worden om uw gewicht weer op niveau te brengen. Een goede voedingstoestand voor de operatie heeft een gunstig effect op de genezing na de operatie. Het is mogelijk dat u de folder 'SNAQ', met daarin voedingsadviezen uitgereikt krijgt of dat u naar een diëtist doorverwezen wordt.

#### POS (pre operatieve screening)

De anesthesioloog bespreekt op de POS met u de anesthesie techniek tijdens de operatie en de pijnbestrijding na de operatie.

#### Dag van de operatie

Wij vragen u alle medicijnen die u gebruikt, in de originele verpakking mee te nemen naar het ziekenhuis.

U wordt de dag van operatie opgenomen. Hoe laat en waar u zich moet melden hoort u van de afdeling Opname.

U mag tot aan de dag van opname normaal eten en drinken. Het is belangrijk dat u dit doet. Een goede voedingstoestand voor de operatie bevordert het herstel.

## **Nuchterbeleid**

Om ernstige complicaties te voorkomen moet u voor een operatie nuchter zijn. Het innemen van medicijnen met een slokje water en tanden poetsen voor de operatie is wel toegestaan. Voor informatie over het nuchter zijn verwijzen we u naar de informatie die u vanaf het opnameplein heeft meegekregen

Wij adviseren u om vanaf **00.00 uur** niet meer te roken.  
's Morgens mag u thuis douchen of wassen zoals u gewend bent.

In de opnamebrief staat vermeld waar u zich op de dag van operatie moet melden. Na de operatie gaat u naar de Intensive Care (IC) of de Post Anesthesia Care Unit (PACU). Wanneer u stabiel bent gaat u over naar de verpleegunit E4. Vanwege doorplaatsing naar de verpleegunit vragen wij u om uw waardevolle spullen thuis te laten en een minimale hoeveelheid bagage mee te nemen.

## **De operatie**

Meer specifieke informatie over de operatie vindt u op de website van ons ziekenhuis:  
[www.mst.nl/chirurgie/aandoeningen](http://www.mst.nl/chirurgie/aandoeningen). Klik door naar de link 'maagcarcinoom'.

## **PA-uitslag**

Tijdens de operatie wordt het kwaadaardige gezwel met de aanwezige lymfeklieren verwijderd en opgestuurd voor microscopisch onderzoek door de patholoog anatoom (PA). Na zeven tot tien werkdagen is de uitslag van dit onderzoek bekend. De chirurg bespreekt deze uitslag (PA-uitslag) met u en uw naaste(n). Dit gesprek vindt plaats op de verpleegunit (als u nog in het ziekenhuis bent) of op de polikliniek (als u al thuis bent).

## **Na de operatie**

Na de operatie verblijft u een tijd op de Intensive Care (IC) of de Post Anesthesia Care Unit (PACU), waar regelmatig uw hartslag, bloeddruk en wond gecontroleerd worden. U blijft hier meestal één nacht. Zodra uw situatie stabiel is, wordt u overgeplaatst naar de verpleegunit.

## **Infuus**

Tijdens de operatie krijgt u een infuus in een groot bloedvat onder uw sleutelbeen, in uw hals (centraal veneuze catheter) of in uw bovenarm (PICC lijn). Via dit infuus kunnen medicijnen, vocht en eventueel voeding tegelijkertijd worden toegediend.

## **Blaaskatheter**

Tijdens de operatie krijgt u een blaaskatheter ingebracht. Een blaaskatheter is een dunne slang die de urine afvoert naar een opvangzak. Deze wordt na enkele dagen verwijderd in overleg met de chirurg.

## **Maagdarmsonde**

Tijdens de operatie krijgt u een maagdarmsonde ingebracht. Dit is een slang die via uw neus in uw maag of darm ligt. De maagdarmsonde voorkomt dat u grote hoeveelheden moet braken en beschermt de eerste dag(en) de nieuwe verbinding. Indien nodig krijgt u sondevoeding door deze sonde. De maagdarmsonde wordt verwijderd in overleg met de chirurg.

## **Pijnstilling**

De anesthesioloog spreekt met u af wat u aan pijnstilling kunt krijgen. Meestal heeft u nog een epiduraal katheter, waardoor u continu pijnstilling krijgt.

## **Wondrain**

De arts beslist tijdens de operatie of het nodig is om een drain te plaatsen in het wondgebied. Een drain is een flexibele slang die via een aparte opening in uw buik wondvocht afvoert naar een opvangzak. De drain zit vast met een hechting en wordt verwijderd als er weinig wondvocht geproduceerd wordt.

### Hechtingen

De wond is gehecht met nietjes (agraves). Na ongeveer twee weken wordt de wond gecontroleerd en worden de hechtingen verwijderd.

### Antistolling

Om trombose (bloedstolselvorming) te voorkomen, krijgt u na de operatie elke avond een injectie Dalteparine.

### Eten en drinken

Eten en drinken is na de operatie nog niet direct mogelijk. U wordt gevoed via de voedingssonde of via een infuus. U mag wel kleine slokjes water drinken. Gaat dit goed, dan mag u in overleg met de arts (helder)vloeibare voeding proberen en wordt het langzaam uitgebreid totdat u normale voeding kunt eten.

Bij een maagoperatie wordt uw maag na de operatie een stuk kleiner (partiële maagresectie) of is in zijn geheel verwijderd. Hierdoor zijn veranderingen in uw eetpatroon nodig.

U heeft veel sneller dan voorheen een vol gevoel. Daarom is het raadzaam kleinere maaltijden te nemen en deze meer te verspreiden over de dag.

U krijgt op de verpleegunit drie hoofdmaaltijden aangeboden. Daarnaast komt de roomservice medewerker enkele keren per dag langs om u iets te drinken of een tussenmaaltijd aan te bieden. Probeer hiervan gebruik te maken om uw voeding goed te verspreiden over de dag.

Drink bij voorkeur niet meer dan één glas bij maaltijden, veel drinken tijdens de maaltijden gaat ten koste van uw eetlust. Verdeel uw vochtinname dan ook goed over de gehele dag. Ook door langzaam te eten en goed te kauwen kunt u een vol gevoel voorkomen.

### Diëtist

De diëtist heeft overleg met de verpleegkundige over uw gewicht en voedingsinname. Zij komt voor het ontslag bij u langs om u te voorzien van tips en adviezen.

### Mobiliseren

Om uw herstel te bevorderen, complicaties te voorkomen en de werking van het darmstelsel te bevorderen, is beweging heel belangrijk. Bewegen is niet alleen belangrijk om trombose (bloedstolselvorming) en longproblemen (longontsteking) te voorkomen, maar ook om verlies van spierkracht tegen te gaan.

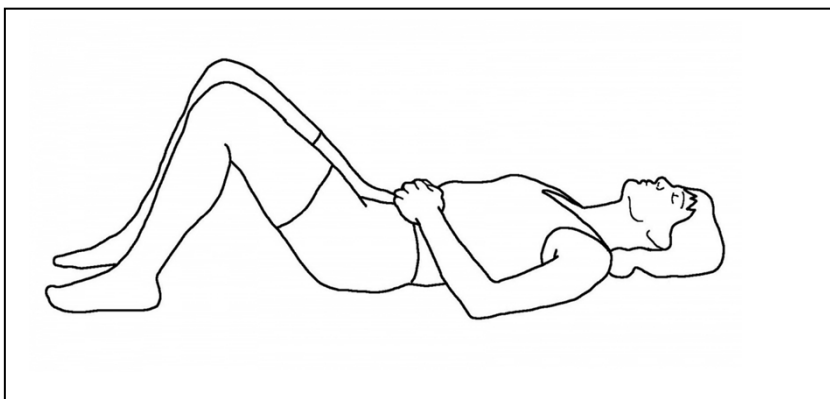
Uw ademhaling is beter wanneer u rechtop zit, waardoor minder snel luchtweginfecties ontstaan en de zuurstofvoorziening naar de wond beter is. Dit is gunstig voor de genezing.

De verpleegkundige en / of fysiotherapeut begeleiden u met het uit bed komen en lopen. Kunt u niet goed uit bed komen, probeer dan regelmatig rechtop in bed te gaan zitten.

### Ademhalingsoefening na de operatie

Wij adviseren u onderstaande ademhalingsoefening na de operatie uit te voeren, het doel is optimale vulling van de longen te verkrijgen. U kunt zowel door de neus als door de mond inademen:

- houd de wond met beide handen en / of een kussentje vast;
- buig (indien mogelijk) uw benen één voor één en schuif hierbij met uw voet over de matras (afbeelding hieronder);



- adem zo diep mogelijk in door uw neus, houd de adem even vast en blaas rustig door de mond weer uit (pfff);
- herhaal dit vijf keer, zonedig met tussenpauzen (elk uur, totdat u meer uit bed bent dan in bed ligt);
- probeer daarna op te hoesten. U hoest dan het eventueel aanwezige slijm op.

## Houding in bed

Normaal gesproken zorgt de sluitspier tussen maag en slokdarm ervoor dat er geen maagsap en / of voedsel terug kan lopen naar de slokdarm en de longen. Na een maagoperatie waarbij de totale maag verwijderd is (totale maagresectie), functioneert deze afsluiting niet meer.

Het kan dus voorkomen dat voedsel en / of maagsappen teruglopen richting de slokdarm.

Om dit te voorkomen, moet u ervoor zorgen dat u niet plat ligt. Uw bed op de verpleegunit heeft een hoofdsteen, deze kunt u iets omhoog zetten.

## Complicaties

Zoals bij iedere operatie, kunnen ook bij de maagoperatie complicaties optreden. Gelukkig komen deze niet vaak voor en kunnen ze meestal verholpen of behandeld worden. Mogelijke complicaties zijn:

- trombose (bloedstolselvorming);
- longproblemen (longontsteking);
- blaasontsteking;
- wondinfectie. Dit is een ontsteking van de huid op de plaats van de hechtingen.

De symptomen zijn roodheid van de huid of lekken van wondvocht. Vaak wordt bij een wondinfectie een aantal hechtingen verwijderd, zodat het 'vuil' met water uit de wond gespoeld kan worden. Voor een wondinfectie hoeft u niet in het ziekenhuis te blijven;

- naadlekkage. Een lek op de plaats waar de nieuwe verbinding is gemaakt. De arts bekijkt of er verdere handelingen nodig zijn;
- passageklachten. Het kan zijn dat u passageklachten krijgt. Hierbij zakt het voedsel niet goed naar beneden. U kunt last hebben van een opgeblazen gevoel en misselijkheid. Wij adviseren u om vaker per dag kleine maaltijden te nuttigen, rustig te eten en goed te kauwen. Verbetering treedt meestal spontaan op.

## Ontslag uit het ziekenhuis

U mag naar huis als u:

- ontlasting heeft gehad;
- voldoende voedingsstoffen binnen krijgt;
- koortsvrij bent;
- goede pijnstilling heeft.

Als u zich goed voelt, mag u na ongeveer 7 tot 14 dagen naar huis. Na de operatie kunt u thuis nog niet alles zelf doen. Misschien wordt dit goed opgevangen door familie, maar het kan ook zijn dat u aanvullende (thuis)zorg nodig heeft. De verpleegkundige bespreekt dit samen met u en vraagt de zorg aan bij een thuiszorgorganisatie van uw keuze.

Wij adviseren u zware huishoudelijke taken te vermijden en goed te rusten. Zwaar tillen (meer dan vijf kilo) mag de eerste periode na de operatie zeker niet. De verpleegkundige geeft u leefregels mee voor thuis.

## Aanvullende informatie

Meer algemene informatie over spijsverteringsorganen vindt u bijvoorbeeld op de website van de Maag Lever Darm Stichting: [www.mlds.nl](http://www.mlds.nl)

Patiënten met alvleesklierkanker kunnen meer informatie vinden op de website van patiëntenvereniging SPKS (Stichting voor Patiënten met Kanker aan het Spijsverteringskanaal): [www.spks.nfk.nl](http://www.spks.nfk.nl).

Heeft u een kwaadaardig gezwel, dan kunt u meer informatie vinden op de website van KWF Kankerbestrijding: [www.kwf.nl](http://www.kwf.nl).



## Belangrijke contactgegevens

Onderstaande telefoonnummers kunnen voor u van belang zijn:

- Opnameplein, route C04, telefoon (053) 4 87 30 60;
- Gastro-intestinale & Oncologische Chirurgie, Verpleegunit E4, route E41, telefoon (053) 4 87 25 64;
- Poliklinieken Chirurgie
  - Gastro-intestinale & Oncologische Chirurgie, route B11, telefoon (053) 4 87 34 41;
  - Chirurgie Oldenzaal, route 159, telefoon (053) 4 87 34 40;

## Tenslotte

U heeft recht op juiste en volledige informatie. Pas als u voldoende inzicht heeft, kunt u weloverwogen toestemming geven voor een bepaalde behandeling of een bepaald onderzoek. Als iets u niet geheel duidelijk is, vraagt u de specialist, verpleegkundig specialist of verpleegkundige dan om nadere uitleg.