

Een maagoperatie

Naar het ziekenhuis? Lees eerst de informatie op www.asz.nl/brmo.

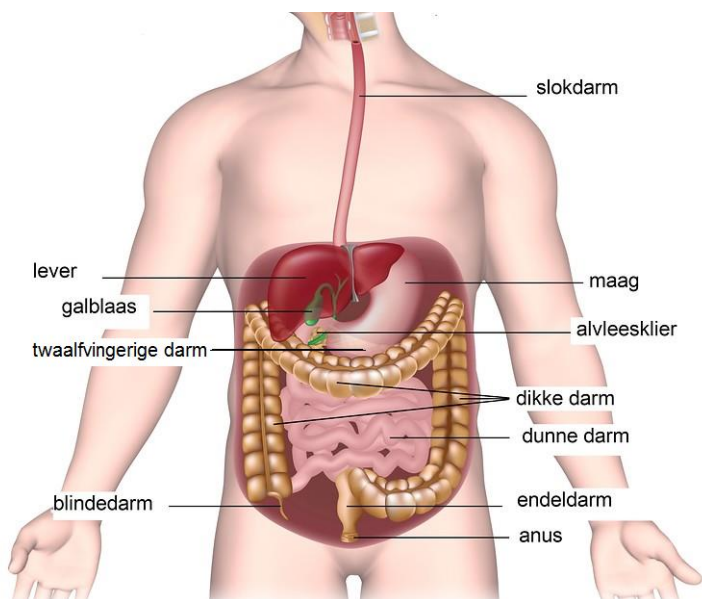
**albert
schweitzer**

Inleiding

U wordt binnenkort in het Albert Schweitzer ziekenhuis opgenomen voor een operatie aan uw maag. In deze folder leest u meer over de voorbereidingen op de operatie, het verblijf in het ziekenhuis en de periode na de operatie.

De maag

Boven in de buik ligt de maag. De maag is een soort reservoir waar eten en drinken, na passage via de slokdarm in terecht komt. In de maag begint de voedselvertering. De maag maakt maagsap aan en kneedt het voedsel. Aan het einde van de maag zit een sluitspiertje die het voedsel in kleine porties doorgeeft naar de dunne darm.



Het spijsverteringskanaal

Welke soort operatie?

De chirurg bespreekt vooraf met u welke operatie wordt uitgevoerd. Dit is afhankelijk van de reden waarom u geopereerd moet worden. Soms moet de chirurg tijdens de operatie afwijken van het soort operatie dat met u is afgesproken.

Afhankelijk van de omvang en ernst van uw klachten kan de chirurg de volgende operatie uitvoeren:

1. Maagresectie bij een kwaadaardige aandoening

Bij een kwaadaardige tumor in de maag moet de tumor ruim worden weggehaald. Ook moeten de lymfeklieren worden verwijderd. Afhankelijk van de plaats van de tumor wordt de maag geheel of gedeeltelijk verwijderd. Als de maag gedeeltelijk is verwijderd, wordt het overgebleven gedeelte van de maag weer met de dunne darm verbonden. Dit heet een partiële of gedeeltelijke maagresectie. Na de operatie kan het gewone eetpatroon op termijn worden hervat.

Als de hele maag moet worden verwijderd (een totale maag resectie), dan wordt de slokdarm verbonden aan de dunne darm. Soms kan het ook nodig zijn om een deel van het omliggende weefsel weg te halen. Na de operatie moet u regelmatig kleine maaltijden gebruiken, omdat u geen maag en dus geen reservoir functie meer heeft.

2. Gedeeltelijke maagresectie bij een goedaardige tumor

Bij een goedaardige tumor van de maag kan er vaak een beperkte operatie plaatsvinden waarbij alleen de tumor wordt verwijderd. Het grootste deel van de maag en de twaalfvingerige darm blijft dan zitten.

3. Gastro-Enterostomie

Als er een afwijking aan de uitgang van de maag of ter plaatse van de twaalfvingerige darm is, die niet verwijderd kan worden, kunnen er problemen ontstaan met de passage van voeding.

Om dit passageprobleem op te heffen kan een bypass (omleiding) worden aangelegd door een dunne darmlis met de maag te verbinden; een gastro-enterostomie.

4. Maagperforatie

Als er een gaatje in de maag of aan het begin van de twaalfvingerige darm is ontstaan, moet u snel geopereerd worden. Hierbij wordt het gaatje gehecht. De buik wordt gespoeld om maaginhoud die in de buik gelopen is te verwijderen. Het gat wordt ook nog afgedekt met buikvet.

Beleving

We proberen zo goed mogelijk aan te geven wat u kunt verwachten aan ongemak of pijn als u een behandeling krijgt. Toch beleeft ieder mens dat anders en op zijn eigen manier. Vertel het ons als u ergens tegenop ziet of ongerust bent, dan kunnen we daar nog extra rekening mee houden.

Pre-operatieve screening

Gesprek anesthesioloog

U heeft een afspraak voor het anesthesie-spreekuur. De anesthesioloog legt u de mogelijkheden van algehele anesthesie (narcose) en regionale anesthesie (ruggenprik) uit. Ook kunt u vragen over de anesthesie stellen.

De anesthesioloog beoordeelt de uitslag van de onderzoeken en doet beperkt lichamenlijk onderzoek.

Zo nodig verwijst de anesthesioloog u naar andere specialisten om uw conditie verder te beoordelen; bijvoorbeeld een internist, longarts of cardioloog. Als alles akkoord is, kunt u een oproep voor de operatie verwachten.

Medicijngebruik

Als u bloedverdunnende medicijnen gebruikt, bespreekt de anesthesioloog met u hoeveel dagen voor de operatie u tijdelijk moet stoppen met deze medicijnen. Als de anesthesioloog dit niet met u heeft besproken, belt u dan met de pre-operatieve polikliniek om dit aan te geven.

Overgevoeligheid of allergie

De chirurg, anesthesioloog en verpleegkundige vragen u of u overgevoelig bent voor bepaalde medicijnen, bijvoorbeeld antibiotica.

Als u overgevoelig bent, probeert u dan te achterhalen om welk medicijn het gaat. Uw huisarts en apotheek kunnen u hier meestal over informeren.

Het intakegesprek

U heeft een gesprek met een verpleegkundige van de verpleegafdeling. De verpleegkundige stelt u vragen over uw ziektevoorgeschiedenis, medicijngebruik etc. Verder vertelt de verpleegkundige hoe de opname in het ziekenhuis verloopt en wat u kunt verwachten na de ziekenhuis opname. Als de afwijking in uw maag kwaadaardig is, krijgt u een intakegesprek bij de oncologie-verpleegkundige. Zij is gespecialiseerd op het gebied van kanker aan het maag-darmstelsel en zal u begeleiden tijdens uw behandeling.

Helaas is het niet altijd mogelijk om alle afspraken op één dag te plannen.

Huishoudelijke hulp

Na de operatie mag u een aantal weken geen zwaar huishoudelijk werk doen. Als u geen partner of huisgenoten heeft die dit kunnen doen, dan kunt u huishoudelijke hulp aanvragen. Deze aanvraag moet u zelf doen bij het WMO-loket van uw woonplaats. WMO betekent Wet Maatschappelijke Ondersteuning.

Voor de regio Drechtsteden kunt u bellen naar tel. (078) 770 89 10. Woont u buiten de regio Drechtsteden, dan kunt u naar het gemeentehuis van uw woonplaats bellen.

De aanvraag van huishoudelijke hulp kan een paar weken duren. We raden u daarom aan om dit al voor uw opname in het ziekenhuis aan te vragen.

Voor huishoudelijke hulp moet u een inkomensafhankelijke eigen bijdrage betalen.

Opname in het ziekenhuis

Meestal wordt u de dag voor de operatie opgenomen in het ziekenhuis. U krijgt van afdeling Patiëntenregistratie te horen wanneer en op welke afdeling u wordt opgenomen. Wilt u alle medicijnen die u gebruikt in originele verpakking meenemen naar het ziekenhuis?

Het kan zijn dat de verpleegkundige uw bovenlichaam en buik scheert, maar meestal is dat niet nodig. Soms wordt een infuusnaaldje in uw arm ingebracht. Hierdoor kunnen vocht en medicijnen worden gegeven.

Nuchter zijn

Voor deze operatie moet u nuchter zijn. De regels over nuchter zijn leest u in de folder 'Anesthesie en pré-operatieve screening'.

De dag van de operatie

U kunt 's morgens nog douchen. Daarna mag u geen bodylotion etc. op uw bovenlichaam gebruiken.

Tijdens de operatie mag u geen sieraden, make-up of nagellak dragen. Ook een gebitsprothese en contactlenzen moeten voor de operatie worden uitgenomen. Gehoorapparaten mogen mee naar de operatie kamer.

Vlak voor de operatie krijgt u een operatiejasje aan en krijgt u een medicijn waar u rustig of slaperig van wordt. De verpleegkundige brengt u naar de holding, dit is een ruimte waar u wordt voorbereid op de operatie.

Op de operatieafdeling

Als u nog geen infuus heeft, wordt dit ingebracht. Voor de operatie krijgt u hierdoor antibiotica om de kans op een ontsteking te verkleinen. Tijdens en na de operatie krijgt u medicijnen en vocht door het infuus.

Pijnbestrijding

Afhankelijk van de soort operatie die bij u wordt uitgevoerd, wordt er voor de operatie een slangetje tussen uw wervels ingebracht; een epiduraal katheter (ruggenprik). Via deze katheter wordt u plaatselijk verdoofd. De anesthesist kan ervoor kiezen om de katheter een aantal dagen te laten zitten, zodat u continu pijnstilling krijgt na de operatie. De anesthesioloog heeft dit tijdens de pre-operatieve screening met u besproken.

Daarnaast krijgt u algehele anesthesie (narcose). De algehele anesthesie is zo afgestemd, dat u niets merkt van de operatie.

De operatie

Meestal wordt uw buik geopend met een rechte snede tussen uw borstbeen en navel.

De chirurg voert de operatie uit zoals dit vooraf met u besproken is. Het weefsel dat tijdens de operatie wordt verwijderd, gaat naar de patholoog-anatoom voor verder microscopisch onderzoek.

Hoe lang de operatie duurt, hangt af van de soort operatie.

Na de operatie

Na de operatie gaat u naar de verkoeverkamer. U wordt aangesloten op bewakingsapparatuur waarmee uw bloeddruk en hartslag worden gecontroleerd.

Soms gaat u voor minimaal één nacht naar de afdeling Intensive Care (IC). Dit hangt af van de soort operatie en uw lichamelijke toestand.

Zodra uw situatie stabiel is wordt u overgeplaatst naar de verpleegafdeling.

Na de operatie heeft u:

- Een infuus: Via dit infuus krijgt u vocht, ook kunnen er medicijnen tegen de misselijkheid en antibiotica worden gegeven. Zodra u na een paar dagen voldoende kunt drinken, wordt het infuus verwijderd.
- Een katheter in uw blaas: dit is een dun slangetje dat de urine afvoert naar een opvangzak.
- Zuurstof: soms kunt u na de operatie nog extra zuurstof nodig hebben. Via een dun slangetje in uw neus krijgt u zuurstof toegediend.
- Een maagsonde: dit is een slang die via uw neus naar uw maag gaat. De maagsonde voorkomt dat u moet braken en beschermt uw maag.

Bij een totale maagresectie ligt deze tot over de aansluiting tussen de slokdarm en de dunne darm. De maagsonde wordt in overleg met de chirurg verwijderd.

- Hechtingen: de wond is gehecht met nietjes. Deze worden na 10 tot 14 dagen na de operatie verwijderd.

Bij grotere operaties aan de maag heeft u vaak ook:

- Een wonddrain: dit is een slang die via een aparte opening in uw buik wondvocht afvoert naar een opvangzak. De drain zit vast met een hechting. De chirurg bepaalt wanneer de drain verwijderd mag worden.
- Infuus onder het sleutelbeen: tijdens de operatie kan er een infuus in een groot bloedvat onder uw sleutelbeen worden ingebracht. Via dit infuus kunnen meerdere medicijnen en vocht tegelijk worden gegeven.
- Een voedingssonde via een gaatje in uw buik: tijdens de operatie kan de chirurg, via een klein gaatje in uw buik, een slangetje in uw darm aanbrengen. Via dit slangetje kunt u sondevoeding krijgen zodat u op krachten blijft en de aansluitingen na de operatie, rust krijgen. Zodra u weer kunt eten en drinken stopt de sondevoeding. De sonde zelf wordt pas verwijderd als er geen problemen meer zijn met eten en drinken.

Het kan zijn dat u met sondevoeding naar huis gaat. Tijdens de ziekenhuisopname leren u en uw naasten hoe de sonde verzorgd moet worden. Als u zelf en uw naasten de sonde niet kunnen verzorgen, wordt thuiszorg ingeschakeld. U moet hiervoor een inkomensafhankelijke bijdrage betalen.

U krijgt elke avond een injectie om de kans op trombose te verminderen.

De eerste dagen na de operatie

Uit bed

De verpleegkundige helpt u bij uw dagelijkse activiteiten zoals wassen en aankleden.

De dag na de operatie komt u in de stoel. Het uit bed komen stimuleert de bloedcirculatie en het op gang komen van de darmen.

In zittende houding kunt u ook makkelijker diep ademen.

Geleidelijk kunt u steeds meer zelf doen.

Eten en drinken

Na de operatie beslist de chirurg wat u mag eten en drinken. De eerste dagen na de operatie mag u kleine slokjes water. Per dag wordt er gekeken of u langzaam mag uitbreiden naar vaste voeding. Als u een voedingssonde heeft, krijgt u sondevoeding.

Soms moeten er foto's van uw maag gemaakt worden na 7-10 dagen na de operatie. U krijgt dan van de verpleegkundige een folder over deze maagfoto's.

Diëtist

Na de operatie komt de diëtist bij u langs voor tips en adviezen.

Fysiotherapeut

Om het herstel na de operatie zo snel en goed mogelijk te laten verlopen geeft de fysiotherapeut u ademhalingsoefeningen en beweegadviezen.

Waarom ademhalingsoefeningen?

Een buikoperatie beïnvloedt de ademhaling. De pijn aan de wond, de narcose en het meer in bed liggen, zorgen ervoor dat de ademhaling oppervlakkiger wordt. Hierdoor worden de onderste delen van uw longen minder goed gebruikt en kan er zich meer slijm gaan ophopen.

Dit kan tot gevolg hebben dat de longblaasjes gaan verkleven (atelectase) en/of dat de slijmophoping een ontsteking veroorzaakt (longontsteking).

Door ademhalingsoefeningen te doen na de operatie, worden uw longen zo goed mogelijk gebruikt en zal het risico op verkleving en ontsteking verminderen.

Onderzoek wijst uit dat hoe fitter en beter iemand een operatie in gaat, hoe sneller het herstel na de operatie zal zijn. Hoe beter uw conditie dus voor uw operatie is, hoe kleiner is de kans op complicaties na de operatie.

Ook na de operatie is het van groot belang om zo snel mogelijk te starten met bewegen. Dit is niet alleen belangrijk om trombose te voorkomen, maar ook om verlies van spierkracht tegen te gaan. Daarnaast heeft rechtop zitten en bewegen een gunstig effect op de ademhaling en door te bewegen wordt ook de werking van de darmen gestimuleerd.

U kunt natuurlijk zelf bijdragen aan het meer bewegen tijdens uw opname. Een aantal dingen die u kunt doen om actief te blijven zijn:

- Doe 's ochtends uw pyjama uit en doe gewone kleding aan.
- Zorg voor goede schoenen of sluffen waarop u niet uitglijdt.
- Probeer te eten en drinken in een stoel aan tafel.
- Probeer zo min mogelijk in bed te liggen. Kom bijvoorbeeld uit bed als u bezoek krijgt.
- Loop regelmatig over de afdeling.
- Ga als dit mogelijk is eens met uw bezoek van de afdeling af.
- Wissel beweging en rust af. Doe bijvoorbeeld elk uur wat oefeningen. Of ga elk uur even zitten op een stoel of lopen over de gang.

Uitslag weefselonderzoek

Het weefsel dat bij de operatie is verwijderd, wordt microscopisch onderzocht.

De uitslag van het weefselonderzoek door de patholoog is na ongeveer zeven tot tien werkdagen bekend. De chirurg bespreekt de uitslag met u. Soms is verdere behandeling nodig.

Weer naar huis

De chirurg geeft aan wanneer u weer naar huis mag. Hoe lang u in het ziekenhuis moet blijven, hangt af van de soort operatie én van uw lichamelijke toestand.

Samen met de verpleegkundige wordt gekeken of u thuis hulp nodig heeft. De verpleegkundige kan dan een aanvraag voor hulp in gang zetten. Voor hulp die u thuis ontvangt moet u een inkomensafhankelijke eigen bijdrage betalen.

Wanneer u naar huis gaat, krijgt u een afspraak mee voor controle bij de chirurg op de polikliniek.

Leefregels

Het verloop van uw herstel hangt af van de grootte van uw operatie, de aard van uw maagaandoening en uw algehele lichamelijke conditie. Om de kans op complicaties te verminderen geven wij u de volgende adviezen mee:

- Til de eerste vier tot zes weken niet zwaar. Dit betekent dat u maximaal één kilo mag tillen.

- Doe de eerste zes weken geen zwaar huishoudelijk werk, zoals ramen zemen en stofzuigen. Daarna mag u geleidelijk weer wat zwaarder huishoudelijk werk gaan doen.
- Wandel en fiets op geleide van de pijn. Autorijden mag u pas na overleg met de chirurg.
- Ga pas weer werken na overleg met de chirurg.
- Ga niet in bad zolang u nog hechtingen heeft; douchen mag wel.

Leefregels na een (gedeeltelijke) maagresectie

Naast de al genoemde leefregels heeft u na een (gedeeltelijke) maagresectie nog een aantal aandachtspunten:

- Uw spijsvertering kan anders verlopen dan voor de operatie.
- Soms kunt u minder goed tegen melkproducten.
- Als u maagklachten heeft na het eten van een grote maaltijd, dan raden we u aan kleinere porties te eten, verdeeld over de dag.
- Het kan zijn dat u extra ijzer en vitamine B12 nodig heeft. De chirurg zal dit voorschrijven.
- De meeste problemen rondom de voeding zijn van voorbijgaande aard. De diëtiste adviseert u over uw voeding.

Complicaties

Naast de algemene risico's rondom een operatie zoals trombose en een nabloeding zijn er bij een maagoperatie nog een aantal andere mogelijke complicaties.

- Naadlekkage. Soms is de nieuwe verbinding tussen uw maag en darmen nog niet waterdicht. Hierdoor kunnen maag- of darmsappen in uw buikholte terecht komen. Dit veroorzaakt een ontsteking. De ontsteking kan vaak worden behandeld met een drain. De drain wordt onder plaatselijke verdoving ingebracht. Als dit niet helpt is een tweede operatie noodzakelijk.

- Ontsteking van de buikwond (wondinfectie). Dit is een ontsteking van uw huid op de plaats van de hechtingen. Uw huid ziet rood en/of er lekt wondvocht uit de wond. Bij een wondinfectie worden de hechtingen verwijderd zodat de ontsteking uit de wond gespoeld kan worden. U hoeft voor een wondinfectie niet in het ziekenhuis te blijven.

Mogelijke gevolgen van de operatie

- Een vol gevoel of alleen kleine hoeveelheden kunnen eten door een kleine maaginhoud. Deze klachten verminderen meestal na een aantal maanden.
- Dumping syndroom. Een aantal minuten na de maaltijd krijgt u klachten als transpireren, bleekheid, misselijkheid en soms braken, een vol gevoel in de bovenbuik, hartkloppingen en diarree. De precieze oorzaak hiervan is niet bekend. Er wordt vanuit gegaan dat de klachten worden veroorzaakt doordat het voedsel te snel naar de dunne darm wordt getransporteerd. De klachten kunnen grotendeels worden voorkomen door kleine porties te eten, niet bij het eten te drinken en geen zoete melkproducten te gebruiken.
- Gewichtsverlies. Doordat het voedsel de maag snel passeert, kan de maag zijn werk onvoldoende doen. Hierdoor worden minder voedingsstoffen in de darm opgenomen waardoor u gewicht verliest.
- Bloedarmoede. Dit kan ontstaan bij een (gedeeltelijke) maag-resectie en wordt veroorzaakt door een tekort aan ijzer en vitamine B12.

Een arts waarschuwen

Krijgt u één of meerdere van deze klachten? Bel dan een arts.

- De wond gaat erg bloeden.
- De wond of de huid rond de wond is rood, wordt dikker en warmer.
- Er komt pus uit de wond.
- U heeft koorts boven de 38.5°C.
- U krijgt meer pijn.
- U twijfelt of maakt zich ongerust.
- U heeft na twee tot drie dagen na uw ontslag uit het ziekenhuis nog geen ontlasting gehad of u heeft aanhoudende diarree.
- U moet aanhoudend braken.

Tot twee weken na uw ontslag uit het ziekenhuis, belt u:

- Van maandag t/m vrijdag tussen 08.00-16.30 uur naar de polikliniek Chirurgie, tel. (078) 652 32 50.
- Buiten deze tijden naar verpleegafdeling A2, tel. (078) 652 34 43.

Bent u langer dan twee weken geleden ontslagen? Dan belt u uw huisarts.

Tot slot

In deze folder hebben wij u een algemeen beeld gegeven van het verloop van de opname. Het kan zijn dat uw opname anders belooft dan hier is beschreven.

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen? Stel die dan gerust tijdens uw intakegesprek of tijdens uw opname aan de verpleegkundige op de verpleegafdeling.

Als u voorafgaand aan uw opname of na ontslag uit het ziekenhuis nog vragen heeft, dan kunt u van maandag t/m vrijdag tussen 08.00-16.30 uur bellen naar de polikliniek Chirurgie, tel. (078) 652 32 50. We beantwoorden uw vragen graag. Ook voor het maken of verzetten van een afspraak bij de polikliniek Chirurgie belt u dit nummer.

Geef hier uw mening over deze folder: www.asz.nl/foldertest/

De afbeelding in deze folder is afkomstig van Shutterstock en via een licentieovereenkomst door ons verkregen. Het is derhalve aan derden niet toegestaan om deze afbeeldingen op welke wijze dan ook, te gebruiken of te kopiëren. Voor het eigen gebruik van deze afbeeldingen verwijzen wij naar www.shutterstock.com

Albert Schweitzer ziekenhuis
maart 2024
pavo 0351