

# Maagoperatie via kijktechniek voor de behandeling van een tumor in de maag

## Inleiding

U wordt opgenomen in verband met een kijkoperatie waarbij een tumor in de maag (wigresectie), een deel van de maag (subtotale maagresectie) of de gehele maag (totale maagresectie) wordt verwijderd. Ook geeft deze folder enige informatie over de aandoeningen, waarbij een maagoperatie als behandelingsmethode aangewezen kan zijn. Het is goed u te realiseren dat bij het vaststellen van een aandoening en de behandeling ervan, de situatie voor iedereen weer anders kan zijn.

Dankzij de ontwikkeling van speciale geneesmiddelen is het mogelijk gebleken bepaalde maagaandoeningen met medicijnen te behandelen. Het aantal maagoperaties is daarmee drastisch verminderd. Toch zijn er omstandigheden of aandoeningen, welke het best behandeld kunnen worden met een maagoperatie. Dat kunnen goedaardige, maar ook kwaadaardig aandoeningen zijn.

## Wat is de maag voor een orgaan

De maag is het reservoir waar ons eten en drinken, na passage door keel en slokdarm, in terecht komt. Daar wordt het tot een brij gekneet en vermengd met enzymen uit de maagwand, zodat een eerste begin wordt gemaakt met de voedselvertering. De maag geeft zijn inhoud vervolgens via een sluitspier in telkens kleine porties door aan de twaalfvingerige darm. De voedselbrij doorloopt vervolgens de rest van het spijsverteringskanaal.

## Aandoeningen

De meest voorkomende maagaandoening is de maagzweer. Deze ontstaat meestal voor of in de twaalfvingerige darm, maar kan ook elders in de maag voorkomen. Een te hoge

maagzuurproductie en/of een beschadiging van het maagslijmvlies kan de oorzaak zijn. De beschadiging van het maagslijmvlies kan optreden door bepaalde medicijnen, overmatig alcoholgebruik of door infectie met een bepaalde bacterie.

De meest voorkomende klachten van een maagzweer zijn: zuurbranden, pijn in de maagstreek, misselijkheid, braken, opboeren en een opgeblazen gevoel. Een enkele keer doen zich ernstige complicaties van een maagzweer voor: een maagbloeding of een maagperforatie.

Een maagzweer is meestal goedaardig, maar kan ook wel eens kwaadaardig zijn. In de maagwand kan een kwaadaardig gezwel ontstaan. Hoe zoiets ontstaat, is slechts gedeeltelijk bekend. De klachten bij een kwaadaardige aandoening kunnen dezelfde zijn als die bij een goedaardige aandoening, zoals hierboven beschreven.

Bij de kwaadaardige aandoeningen kunnen echter ook andere klachten voorkomen, zoals verminderde eetlust, vermagering, het opgeven van bloed, het gevoel als of het eten niet goed wil zakken, braken van (oude) voedselresten.

## Welk(e) onderzoek(en) zijn vooraf nodig

Bij een spoedoperatie is er meestal geen mogelijkheid meer voor nader onderzoek.

Vanzelfsprekend zal de chirurg voor de operatie aan u uitleggen, welk type operatie hij bij u denkt te verrichten. Er zijn echter situaties denkbaar, waarbij de chirurg tijdens de operatie het oorspronkelijke operatieplan zal moeten bijstellen of veranderen. Verder op in de folder leest u hier meer over.

### Almelo

Zilvermeeuw 1

Postbus 7600

7600 SZ Almelo

### Hengelo

Geerdinksweg 141

Postbus 546

7550 AM Hengelo

 [facebook.com/ZGTinfo](https://facebook.com/ZGTinfo) [twitter.com/ZGT\\_info](https://twitter.com/ZGT_info) [linkedin.com/company/zgt](https://linkedin.com/company/zgt) [youtube.com/user/ZGTinfo](https://youtube.com/user/ZGTinfo) [zgt.nl](https://zgt.nl) - [zgt.nl/mijnzgt](https://zgt.nl/mijnzgt)

## Vorbereiding op de operatie

### *Preoperatieve screening*

Als u geopereerd gaat worden, krijgt u een afspraak voor een pre-operatieve screening. Hier krijgt u informatie over de gang van zaken rondom een operatie (onder andere over de narcose) en zal een specialist (de anesthesioloog) u onderzoeken. Meer informatie hierover kunt u vinden in de folders die u ontvangt tijdens uw bezoek aan de pre-operatieve poli.

### *Nuchter*

Voor u onder narcose gaat, mag u een aantal uren niet eten. In het geval van deze operatie is dat belangrijk, omdat een deel of de hele maag wordt verwijderd. Ook mag u tot een aantal uren voor de operatie niet drinken. U ontvangt hierover een aparte folder: voorbereiding operatie/onderzoek onder anesthesie.

In deze folder leest u behalve over nuchterheid nog meer over een goede voorbereiding van uw operatie. Hierin leest u ook hoe u zich hierop voorbereidt.

Bijvoorbeeld doordat u voorafgaand aan de operatie:

- Piercings en kunstnagels verwijderd.
- Weet welke medicatie u voorafgaand aan de operatie krijgt.
- Wat u zelf en wat ZGT doet voor uw veiligheid.

Als u rookt, raden wij u aan om in ieder geval de uren voor de operatie niet te roken. Luchtwegen van rokers zijn gevoeliger voor ontstekingen.

### *Voeding*

Tot vier uur voor de operatie mag u nog normaal eten en tot twee uur voor de operatie heldere dranken innemen. Nadien bent u nuchter.

### *Medicijnen*

Gebruikt u medicatie dan kan het zijn dat u deze voorafgaand aan de operatie moet stoppen. Dit verschilt per persoon, per

behandeling. Bespreek met uw medisch specialist wat voor uw situatie van toepassing is.

### *Weer naar huis*

Bij deze operatie is het raadzaam om vooraf na te gaan of u thuis voorbereidingen dient te treffen voor uw thuiskomst. Heeft u bepaalde hulpmiddelen nodig en zo ja, welke? Zijn er mensen in uw omgeving die u kunnen helpen bij tillen en huishoudelijk werk? De afdelingsverpleegkundige zal tijdens de opname hier ook aandacht aan besteden en samen met u kijken of er extra hulp voor thuis geregeld moet worden.

Een goede lichamelijke conditie zorgt ervoor dat iemand sneller opknapt en dus weer naar huis kan. Het is goed om voor de operatie uw conditie te verbeteren of op peil te houden.

### *Afspraak diëtist*

Uit onderzoek blijkt dat de genezing beter verloopt als uw voedingstoestand op het moment van de operatie zo optimaal mogelijk is. In een goede voedingstoestand kunt u de behandeling doorgaans beter aan en heeft u minder kans op complicaties zoals een infectie.

De oncologieverpleegkundige zal in overleg met u de diëtist inschakelen. De diëtist overlegt met u hoe u de voedingstoestand zo optimaal mogelijk kunt krijgen, rekening houdend met uw persoonlijke klachten. Het kan zijn dat u speciale bijvoeding nodig heeft. De diëtist zal u ook na de operatie en na ontslag uit het ziekenhuis begeleiden.

Zodra de operatiedatum bekend is, krijgt u hierover in de week voor de operatie telefonisch of schriftelijk bericht. U hoort dan wanneer en waar u in het ziekenhuis verwacht wordt voor opname.

### **Het verloop van de operatie**

In het ZGT vindt sinds 2013 deze ingrepen plaats via een kijkoperatietechniek. Door de toepassing van deze methode hoeft de chirurg slechts enkele minuscule incisies

(sneetjes) te maken in uw buik. Via deze incisies worden enkele buisjes in de buikholte gebracht. Door één van de buisjes wordt een camera ingebracht zodat de chirurg op een televisiescherm het operatiegebied kan zien. Tevens is ZGT in het bezit van een operatie-robot, de Da Vinci Xi. ZGT zet de robot in voor specifieke kijkoperaties. Operaties waarbij heel precies opereren een groot verschil maakt en waarbij de robot dus duidelijk meerwaarde heeft.

Het doel van een operatie bij maagkanker is om de tumor te verwijderen, samen met een deel van omliggend weefsel en klieren. Als de tumor is uitgezaaid naar andere organen kan de chirurg besluiten om ook daar delen van te verwijderen. Het weefsel dat wordt verwijderd, wordt voor onderzoek opgestuurd naar de patholoog. De uitslag (ook wel PA-uitslag genoemd) van dat weefsel is met ongeveer tien dagen bekend en wordt u tijdens opname of de controle afspraak medegedeeld.

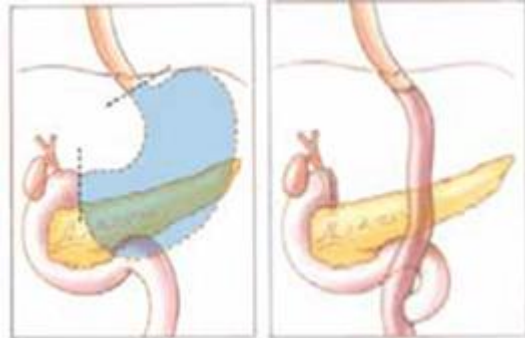
Voor maagkanker zijn er verschillende technieken die tijdens de operatie kunnen worden uitgevoerd. Afhankelijk van de plaats en de grootte van de tumor, kiest de chirurg voor een bepaalde operatietechniek.

Voor een maagoperatie moet u worden opgenomen. De operatie wordt verricht onder algehele anesthesie (narcose) en epidurale pijnstilling. De maag wordt bereikt via een kijkoperatie, tenzij het niet mogelijk is.

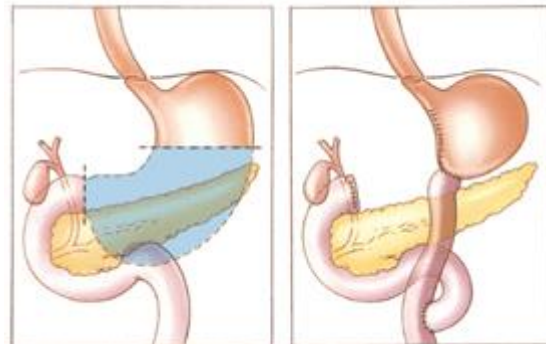
### Soorten operaties

Bevindt de aandoening zich in het bovenste, het middelste gedeelte van de maag of indien de aandoening te groot is, dan wordt er een totale maagresectie gedaan. Behalve dit deel van de maag, kunnen eventueel ook het allerlaatste stukje van de slokdarm, de milt, het staartje van de alveesklier, een deel van het buikvetschort en de omgevende lymfeklieren worden meegenomen. De omvang van de operatie kan nodig zijn om eventuele uitzaaiingen rondom de maag (die

vaak nog niet te zien zijn) ook weg te nemen. Zie plaatje hieronder.



Als de aandoening zich in het onderste maaggedeelte bevindt of vlak bij de sluitspier van de maag, dan zal er een onderste subtotaal maagresectie plaatsvinden. Daarbij worden het omgevende vetweefsel, alle omliggende lymfeklieren en het eerste stukje twaalfvingerige darm meegenomen. Zie plaatje hieronder



Er is ook nog een speciaal soort tumor waarbij alleen de tumor wordt verwijderd, welke een gist tumor (gastro intestinale stroma tumor) wordt genoemd. Deze tumoren zijn zeldzaam en ontstaan uit steunweefsel van het maagdarmkanaal. Daarbij wordt de maag open gemaakt, de tumor verwijderd en de maag weer gesloten (wigresectie). Het weefsel eromheen en de lymfeklieren blijven in tact.

Soms echter is het onmogelijk om een resectie te doen. Als er daarbij ook nog een passagebelemmering voor het voedsel van de maag naar de twaalfvingerige darm bestaat, dan wordt er indien mogelijk een nieuwe verbinding gemaakt tussen de maag en de dunne darm (gastro-enterostomie).

**Gastro-enterostomie – pyloroplastiek:**  
 Wanneer de sluitspier van de maag (de pylorus) niet goed meer functioneert, kan er een deel van de dunne darm zijdelings op de maag worden gehecht (een gastro-enterostomie) of de sluitspier worden verwijderd (pyloroplastiek).

#### *Herstel van de maag-darmverbinding na een maagresectie*

Aansluitend aan de maagresectie moet het bovenste deel van het spijsverteringskanaal weer worden hersteld.

Na een subtotale en totale maagresectie wordt een verbinding gemaakt tussen restmaag of de slokdarm en een deel van de dunne darm. De twaalfvingerige darm wordt zijdelings lager in dat deel van de dunne darm gehecht (Roux-Y procedure). Het voedsel komt meteen in de dunne darm en vermengt zich aldaar met de sappen uit de twaalfvingerige darm.

Bij grote buikoperaties wordt op indicatie tijdens de operatie een slangetje via de buikwand direct in de dunne darm achtergelaten (jejunostomie, blijft 6 weken zitten). Zo kan snel na de operatie, vloeibare en gemakkelijk te verteren voeding toegediend worden om met de benodigde calorieën een spoedig herstel te bevorderen.

#### **Na de operatie**

Na de operatie verblijft u op de uitslaapkamer (recovery). U bent aangesloten op bewakingsapparatuur waarmee onze verpleegkundigen u in de gaten houden. Na de operatie kunt u zich nog slaperig voelen.

Het kan zijn, dat u na de operatie door een aantal slangen verbonden bent met apparaten. Dat kunnen zijn:

- Eén of twee infusen voor vochttoediening.
- Een dun slangetje in uw rug voor de pijnbestrijding.
- Een sonde door uw neus die via de slokdarm in de (rest)maag of dunne darm ligt en ervoor zorgt dat het overtollige (maag)sap kan worden afgezogen.
- Een drain in uw buik voor afvoer van eventueel bloed en inwendig wondvocht.
- Het eventuele slangetje in de dunne darm voor de voeding na de operatie, wat via de buikwand naar binnen gaat
- Een blaaskatheter voor afloop van de urine.

Zodra u wakker genoeg bent en de pijn onder controle is gaat u naar de intensive care of de verpleegafdeling. Afhankelijk van uw herstel na de operatie worden al deze hulpmiddelen verwijderd.

Wat u nog moet weten:

- Pijnbestrijding wordt met u besproken op de preoperatieve polikliniek, daar krijgt u te horen hoe dat voor en na de operatie in zijn werk gaat.
- Als u ondanks de maagsonde toch een vol gevoel hebt of misselijk bent, dan is het belangrijk dit te zeggen aan degene die u verzorgt.
- In de loop van de dagen na de operatie gaat het drinken beter en gaat u via vloeibare voeding weer over op vaste voeding. Daar is een vast schema voor.
- Wanneer er een maagresectie is verricht, zal na ongeveer tien dagen de uitslag van het weefselonderzoek bekend zijn. Wanneer u de uitslag wilt ontvangen, samen met een familielid, is het verstandig dit van tevoren even met uw arts te bespreken. De uitslag

van het weefselonderzoek kan iets zeggen over de aard van de aandoening en de uitgebreidheid ervan. Het houdt niet in dat aan de hand daarvan uw vooruitzichten precies kunnen worden bepaald.

Het is moeilijk om aan te geven wanneer u weer helemaal van de operatie hersteld zult zijn. Dat hangt af van de grootte van de operatie, de aard van de maagaandoening en hoe u zich op dat moment voelt. Indien het herstel na de operatie zonder complicaties verloopt, kunt u in het algemeen binnen zeven tot negen dagen na de operatie het ziekenhuis verlaten.

Poliklinisch zal het resultaat van de behandeling worden gecontroleerd. U krijgt hiervoor een afspraak.

Na een maagoperatie kan de spijsvertering soms wat anders verlopen dan voor de operatie. Het kan zijn, dat bijvoorbeeld melkproducten minder goed worden verdragen of dat, na een grote maagresectie, de maagrest geen grote maaltijden meer kan verdragen.

Soms zult u dus uw eetgewoonten van voor de operatie wat moeten aanpassen. Als dat problemen geeft kunt u dit met uw specialist bespreken.

Wanneer bij een operatie het grootste deel van de maag of de gehele maag is weggenomen, is vaak periodiek vitaminetoediening noodzakelijk. Dit gebeurt met injecties en naar aanleiding van bloedcontroles.

### **Pijnbehandeling**

Een goede pijnbehandeling is belangrijk. Bij deze operatie bestaat pijnbehandeling meestal uit Paracetamol en epidurale pijnmedicatie. Na uw operatie vragen we u gedurende de opname de mate van pijn aan te geven op een scorelijst. Dit draagt bij aan een zo goed mogelijke pijnbehandeling.

### **Uitslaapkamer**

Hoe lang u op de uitslaapkamer blijft is vooraf niet precies te zeggen. Als u langer op deze kamer blijft, betekent dit niet dat uw familie zich zorgen hoeft te maken. Wanneer zich bijzonderheden voordoen worden zij altijd geïnformeerd.

### **Naar de verpleegafdeling**

Zodra u stabiel genoeg bent, wordt u meestal overgenomen door soms de intensive care, en anders de verpleegafdeling. Wanneer u weer terugkeert naar de afdeling, wordt uw naaste, de contactpersoon die bij ons bekend is, hierover geïnformeerd. Op de afdeling wordt u ontvangen door een verpleegkundige. Hij/zij controleert uw bloeddruk en vitale functies en verzorgt uw wond. Ook staat de verpleegkundige voor u klaar om uw vragen te beantwoorden.

Op de verpleegafdeling kunnen ook uw naasten bij u op bezoek komen. Meer informatie over locatie, contactgegevens en bezoektijden leest u in de folder van afdeling 5 noord.

### **Persoonlijke verzorging**

Na deze operatie mag u meestal na één dag douchen. Vaak kan dit nog niet, omdat u veel lijnen heeft en/of u op de intensive care ligt.

In de periode na de operatie is een goede mondverzorging essentieel, omdat vanwege een verminderde speekselproductie en een verminderende afweer ten gevolge van de ziekte en behandeling er kans bestaat op een ontsteking van het mondslijmvlies. Instructies hoe een mondslijmvliesontsteking te voorkomen krijgt u van de verpleegkundige.

De wondjes op de buik zijn na de operatie verbonden met een pleister die de verpleegkundige er na de operatie afhaalt. De wondjes worden dagelijks verbonden totdat deze droog zijn.

### Voeding

Na de operatie kan het zijn dat u graag iets wilt eten of drinken. Na deze operatie wordt er een vast schema gevolgd voor het opbouwen van de voeding. U krijgt van de diëtiste uitgebreid informatie hierover.

### Ondersteuning

Na uw operatie komt op dag één de fysiotherapeut bij u op bezoek. Voor uw herstel is het belangrijk dat u beweegt en hij of zij helpt u daarbij. Verder kunt u, als u dat wenst, een beroep doen op hulp van een maatschappelijk werker, psycholoog of geestelijk verzorger. Zij staan voor u klaar om u te ondersteunen bij het omgaan met uw nieuwe situatie. Wilt u hier meer over weten, vraag er dan naar bij de verpleegkundige op uw afdeling.

### Risico's/complicaties

Geen enkele operatie is vrij van de kans op complicaties. Zo zijn er ook bij maagoperaties de normale risico's op complicaties van een operatie zoals nabloeding, wondinfectie, trombose, longontsteking. Bij een nabloeding kan een spoedig nieuw operatief ingrijpen nodig zijn.

Bij een wondontsteking duurt de genezing langer dan normaal en het kan zijn dat uw ziekenhuisverblijf verlengd wordt. Een vervelende complicatie is als er een lek ontstaat in een van de maagdarmlinden. Hierdoor ontstaat een ontsteking in het operatiegebied. Vaak kan de ontsteking van buiten af onder röntgenbegeleiding afgezogen worden. Soms is er toch een nieuwe operatie nodig, waarbij via een snee in de buikwand het ontstekingsvocht naar buiten kan lopen. De voedselinname kan dan een tijdje niet meer langs de gewone weg plaatsvinden. Er zal een korte tijd kunstmatig gevoed moeten worden via een infuus of via het slangetje rechtstreeks in de dunne darm.

### Nazorg thuis

- Wond: u mag douchen, wees voorzichtig met zeep

- Hechtingen: deze moeten tien tot veertien dagen na de operatie verwijderd worden (op poli afspraak of bij huisarts)
- Als het ontslag bekend is, mag u zelf vervoer regelen om naar huis te gaan
- Lees ook de folder "instructies en leefregels na een chirurgische ingreep"

### Verzorging van de jejunostomiekatheter

De insteekopening van de jejunostomiekatheter (daar waar de sonde de buik in gaat) moet goed worden verzorgd om infectie te voorkomen. Als zich viezigheid rond de insteekopening bevindt, moet dit worden verwijderd met een gaasje natgemaakt met kraanwater.

De jejunostomiekatheter moet minstens zes keer daags worden doorgespoten met kraanwater. Dit is om verstopping van het slangetje te voorkomen. Het doorspuiten vindt bij voorkeur plaats op vaste tijden en in ieder geval:

- vóór en na de toediening van een pak sondevoeding;
- bij elke verwisseling van een pak sondevoeding;
- vóór en na afloop van toediening van medicijnen via de sonde;
- bij het afkoppelen van een pak sondevoeding.

De verpleegkundige van de afdeling geeft u instructies omtrent de verzorging van deze katheter en het aansluiten van de sondevoeding. In overleg met u wordt na het ontslag uit het ziekenhuis een verpleegkundige ingeschakeld om u in de thuissituatie te ondersteunen.

### Ontslag

De controle afspraak gaat plaats vinden bij uw operateur. Deze wordt na ontslag thuisgestuurd.

### 24-uurs bereikbaarheid

U krijgt voor de opname op de polikliniek informatie (en een informatiekaartje) over de

24-uursbereikbaarheid voor patiënten die geopereerd zijn in verband met maagkanker. Tot aan de eerste controle bij de chirurg kunt u ons vierentwintig uur per dag bellen. Dit is voor een langere periode.

Het is belangrijk om bij de volgende symptomen contact op te nemen met het ziekenhuis:

- Pijnklachten
- Bij roodheid rondom de wond, zwelling of koorts hoger dan 38.5°C;
- Bij ernstig gewichtsverlies.

Tijdens kantooruren belt u met de regieverpleegkundige oncologie:  
Telefoonnummer: 088 708 42 08

Buiten kantooruren kunt u in acute gevallen eveneens contact opnemen met onderstaande nummer. Telefoonnummer 088 708 42 08

Het toestel wordt dan doorgeschakeld naar de afdeling Chirurgie.

### Adviezen na een maagoperatie

In het algemeen zult u thuis ruim voldoende tijd (zes weken tot drie maanden) moeten nemen om aan te sterken en weer te leren eten.

Na de operatie hebben veel mensen wel wat last van klachten of problemen met eten door veranderingen in hun spijsverteringskanaal. Welke klachten precies ontstaan verschilt per persoon en is afhankelijk van de soort operatie welke u heeft ondergaan. In verreweg de meeste gevallen verminderen of verdwijnen de klachten na verloop van tijd. Dat komt omdat het lichaam zich aanpast aan de nieuwe situatie. Sommige klachten zijn blijvend en ontstaan pas geruime tijd na de operatie

Klachten die kort na de operatie kunnen optreden;

- Het syndroom van de kleine maag; doordat de maag veel kleiner is, kunt u snel een vol en misselijk gevoel

hebben. Hierdoor gaat u minder eten en kan gewichtsverlies ontstaan. Raadzaam is om meerdere keren per dag kleine porties te eten.

- Brandend maagzuur (het terugstromen van maaginhoud in de slokdarm): de sluitspier tussen de slokdarm en de maag kan na de operatie minder goed werken. Daarbij heeft de maag een veel kleinere opslagruimte waardoor er sneller maaginhoud omhoog in de slokdarm wordt geduwd. De diëtist kan u voedingsadviezen en andere tips geven om uw klachten te verminderen.
- Dumpingsyndroom; deze klachten ontstaan doordat voedsel veel sneller dan normaal in de dunne darm terecht komt.

Er bestaat een onderscheid tussen twee soorten dumpingsklachten:

- Vroege dumpingsklachten; die vrij snel (tien tot twintig minuten) na de maaltijd optreden. De klachten ontstaan doordat voedsel in te grote brokken in de dunne darm terechtkomt. Deze geconcentreerde voeding trekt in de dunne darm veel vocht aan. Omdat er soms veel vocht aan het bloedvatstelsel wordt onttrokken kunt u last krijgen van buikpijn en darmkrampen, diarree en dalende bloeddruk. Als gevolg van de bloeddrukdaling kunnen hartkloppingen, transpireren, duizeligheid en sufheid ontstaan.
- Late dumpingsklachten; die ongeveer anderhalf tot twee uur na de maaltijd optreden. Normaal gesproken blijft het voedsel twee tot drie uur in de maag waar het wordt fijn gemalen en gekneet. Na een maagoperatie kan voedsel veel sneller in de dunne darm terechtkomen. Late dumping ontstaat omdat de dunne darm nog niet klaar is voor de voedselbrij. De productie van insuline door de alvleesklier en de stijging van de bloedsuikerspiegel door

het eten zijn daardoor niet op elkaar afgestemd. Dit geeft klachten die lijken op een suikertekort bij mensen met diabetes; zweetaanvallen, trillen, duizeligheid, geeuw, honger en soms flauwvallen.

Om dumpingklachten te verminderen, of te voorkomen adviseren we u rustig te eten en goed te kauwen. Verdeel de maaltijden zoveel mogelijk over de dag en drink niet of weinig tijdens de maaltijden. Wees daarnaast voorzichtig met het gebruik van snel opneembare suikers, zoals gewone suiker, vruchtensuiker en melksuiker. Meer informatie krijgt u van de diëtist.

Klachten die enige tijd na de operatie op kunnen treden:

- Gewichtsverlies; ongeveer 10% gewichtsverlies na de operatie is normaal. Omdat de passage van voedsel door het maagdarmkanaal sneller verloopt kunnen gal-en alvleeskliersappen te laat in de dunne darm aankomen. Hierdoor wordt het voedsel minder goed verteerd. Voedingstoffen worden daardoor minder goed door het lichaam opgenomen. Probeer meerdere kleine maaltijden te eten in plaats van drie grote maaltijden. Neem daarnaast regelmatig een energierijk tussendoortje zoals een stukje kaas. De diëtist geeft u tips om op een gezonde manier meer calorieën binnen te krijgen.
- Tekort aan ijzer, vitamine B12 en foliumzuur: dit kan leiden tot verschillende vormen van bloedarmoede. Na een maagoperatie hebben veel mensen injecties nodig om tekorten te voorkomen.
- Veel patiënten klagen over langdurige onbegrepen vermoeidheid. Als daar geen andere verklaring voor gevonden wordt, is dit niet verontrustend maar wel hinderlijk. In de meeste gevallen

herstelt dit in het eerste jaar na de operatie en zijn alleen goede leefadviezen nodig. Als u daarvoor meer aandacht en hulp nodig heeft, kunt u dit aangeven bij de oncologie regieverpleegkundige die u informatie kan geven over speciale trainingsprogramma's

### Vragen

Heeft u naar aanleiding van deze folder vragen neem dan contact op met ZGT via [www.zgt.nl](http://www.zgt.nl) via e-mailadres [info@zgt.nl](mailto:info@zgt.nl) of via telefoonnummer 088-7083693.

### Lees ook

- Website [www.zgt.nl](http://www.zgt.nl)
- Folder Opname ZGT
- Folder Pre-operatieve Screening
- Folder voorbereiding operatie/onderzoek onder narcose
- Folder nuchterheid
- Folder anesthesie/spinaalverdooving/epiduraal verdooving
- Folder Rechten en plichten
- Folder Infectiepreventie