

Dikke darmoperatie

U wordt binnenkort geopereerd aan uw darm. Om u voor te bereiden, vertellen we in deze folder in grote lijnen wat er gaat gebeuren. Onze medewerkers houden u bovendien steeds persoonlijk op de hoogte en u kunt altijd vragen stellen. Deze folder dient als aanvulling op de mondelinge voorlichting. Deze folder bevat geen informatie over specifieke medische zaken. Uw chirurg bespreekt de medische kant van uw operatie met u. Lees de folder op uw gemak door en aarzel niet de verpleegkundige of de arts om uitleg te vragen. De informatie is ook bedoeld voor uw eventuele partner en naasten. Het is belangrijk dat u en uw familie begrijpen wat er met uw lichaam gebeurt.

Algemene informatie over uw verblijf in Bernhoven leest u in de folder '[Opname in Bernhoven](#)'.

Wij hopen dat uw verblijf in het ziekenhuis zo prettig mogelijk verloopt.

Uitgangspunten voor een voorspoedig herstel

Na de operatie hebt u tijd nodig om te herstellen. Daarbij zijn de volgende punten belangrijk:

- U krijgt na de operatie een optimale pijnbestrijding die uw maag en darmen zo min mogelijk belast.
- U komt na de operatie al snel weer uit bed. Een zo kort mogelijke periode van bedrust zorgt ervoor dat u niet te veel spierkracht verliest.
- U begint kort na de operatie weer met eten. Om zo snel mogelijk te herstellen is het namelijk belangrijk dat u zo weinig mogelijk gewicht en spierkracht verliest.
- Het herstel na de operatie hangt voor een groot deel ook af van uw uitgangspositie voor de operatie. Uw conditie is belangrijk. Is deze niet zo goed, maar ook als de conditie wel goed is, adviseren wij u de periode voor de operatie extra te bewegen.
- Door de verpleegkundige gastro-enterologie wordt een screeningslijst ondervoeding (SNAQ) afgenomen. Wanneer het nodig is, krijgt u informatie om ondervoeding te voorkomen en wordt u doorverwezen naar de diëtist. De diëtist overlegt met u op welke manier u uw voedingstoestand zo optimaal mogelijk kunt krijgen. Vaak zal daarvoor speciale bijvoeding nodig zijn.

Een groot deel van deze aanpak staat bekend onder de naam 'ERAS' (Enhanced Recovery After Surgery). Het betekent dat wij op alle fronten uw herstel willen bevorderen. Wij willen dit programma graag samen met u uitvoeren en vragen daarom uw medewerking.

(Tijdelijk) stoppen met roken voor en na uw operatie

Een goed herstel na de operatie is belangrijk voor uw verdere gezondheid. Stoppen met roken is daarbij ook belangrijk. Uit onderzoek blijkt namelijk dat patiënten die vóór de operatie stoppen met roken sneller herstellen. Nog beter is als u ook na uw operatie niet meer gaat roken. U herstelt dan beter en sneller dan rokende patiënten. Hoe langer u voor en na uw operatie stopt, hoe kleiner de kans op complicaties.

Hoe bereidt u zich voor op de operatie?

Het preoperatief poliklinisch onderzoek (PPO)

Voordat een operatie onder verdoving kan plaatsvinden, zijn enkele voorbereidingen nodig. Deze voorbereidingen gebeuren tijdens het spreekuur Preoperatief Poliklinisch Onderzoek, afgekort spreekuur PPO. Op het spreekuur PPO spreekt u achtereenvolgens een doktersassistente, een verpleegkundige en een anesthesioloog. (De anesthesioloog is de arts die voor de verdoving zorgt). Het preoperatief spreekuur duurt ongeveer één uur. De anesthesioloog die u hier te spreken krijgt, is niet per se dezelfde persoon die ook de verdoving bij uw operatie verzorgt.

Doktersassistente

De doktersassistente registreert uw bezoek. U heeft ter voorbereiding op de operatie onder andere een anesthesievragenlijst ontvangen die u thuis al moet invullen. U neemt deze vragenlijst mee naar het PPO en geeft deze aan de doktersassistente. Ook worden uw bloeddruk, hartslag, lengte en gewicht gemeten.

Verpleegkundige

Tijdens het gesprek met de verpleegkundige vertelt zij u meer over de gang van zaken rondom de opname. Ook als u nog vragen heeft over de operatie, de voorbereiding en de nazorg kunt u dit aan de verpleegkundige vragen. De verpleegkundige bespreekt in ieder geval met u:

- Waar u moet zijn, en wat u mee moet nemen;
- Welke voorbereidingen u thuis moet treffen, bijvoorbeeld nuchter zijn en laxeren;
- Gang van zaken tijdens de opname;
- Waar u na de operatie rekening mee moet houden;
- Wie en wanneer u kunt bellen als u de komende weken nog vragen heeft over de opname!
- Persoonlijke instructies die u voor de opname moet opvolgen krijgt u na het gesprek op papier mee naar huis (het blauwe boekje).

Anesthesioloog

De anesthesioloog is de arts die zich heeft gespecialiseerd in de verschillende vormen van anesthesie (=verdoving), pijnbestrijding en de intensieve zorg rondom de operatie. Een darmoperatie vindt altijd plaats onder algehele narcose, u slaapt dus tijdens de operatie. De pijnstilling tijdens en na de operatie die de anesthesioloog toedient, is afgestemd op uw gezondheid, conditie en de operatie die u ondergaat. De anesthesioloog schat in welke risico's in uw geval aan de operatie en de anesthesie verbonden zijn en hoe deze kunnen worden beperkt.

De anesthesioloog bespreekt met u welke vorm van anesthesie en welke pijnstilling u krijgt. Ook luistert hij met een stethoscoop naar uw hart en longen en laat zo nodig aanvullend onderzoek doen zoals bloedonderzoek, een hartfilmpje (ECG), een röntgenfoto van de longen (thoraxfoto) of een consult bij een andere specialist.

Actueel medicatieoverzicht (AMO); meenemen voor uw eigen veiligheid

Wat is een AMO?

AMO staat voor actueel medicatieoverzicht. Het is dus een overzicht van de medicijnen die u op dat moment gebruikt.

Waarom een AMO?

Als uw arts medicijnen wil voorschrijven, leest de arts in uw AMO welke medicijnen u al gebruikt. Zo voorkomen we dat u medicijnen voorgeschreven krijgt die niet goed combineren met andere medicijnen.

Hoe kom ik aan mijn AMO?

Uw apotheker print voor u een AMO uit. Vertel uw apotheker ook als u medicijnen gebruikt zonder recept zoals pijnstillers, vitamines, anticonceptie pil of St. Janskruid en meld ook allergieën.

Ik heb nieuwe medicijnen gekregen. Hoe kom ik aan een aangepast AMO?

Tijdens uw ziekenhuisopname, polikliniekbezoek of bezoek aan uw huisarts kan uw medicijngebruik zijn veranderd. Let er op dat wijzigingen van medicatie of nieuwe gegevens in uw overzicht worden opgenomen door uw apotheker.

Wanneer neem ik mijn AMO mee?

Zorg dat u het overzicht altijd bij u heeft als u naar de specialist gaat. Dan kan de specialist zien of eventuele nieuwe medicijnen samengaan met medicijnen die u al heeft. Neem het ook mee als u naar de tandarts gaat.

Hoelang is uw AMO geldig?

Het document is maximaal drie maanden geldig maar dient bij iedere wijziging in de medicatie tussentijds opnieuw worden vervangen. Uw apotheek kan het actuele medicatie overzicht verstrekken.

Is laxeren voor u nodig?

Of uw darmen schoon moeten zijn, hangt af van de ingreep. Het schoonmaken van de darm heet laxeren. De manier waarop de darmen leeg worden gemaakt, hangt af van de operatie. Uw arts vertelt u wat voor u van toepassing is. U bespreekt tijdens het preoperatief poliklinisch onderzoek (PPO) of u zelf thuis laxeert, of dat de verpleegkundige u bij de opname in het ziekenhuis hiermee helpt. U hoort dan ook hoe u moet laxeren en wat u wel of niet mag eten en drinken rondom laxeren.

Verschillende dikkedarmoperaties en de voorbereiding

In Bernhoven voeren wij verschillende dikkedarmoperaties uit. Welke operatie voor u van toepassing is, is uiteraard afhankelijk van uw klachten en persoonlijke omstandigheden. We kennen de volgende dikkedarmoperaties:

- ***Verwijdering van de dikke darm rechts***

Bij deze operatie wordt het rechterdeel van de dikke darm verwijderd, waarin zich de afwijking bevindt en ook het laatste stukje van de dunne darm. In medische termen heet deze operatie een hemicolectomie rechts. Wordt alleen de overgang van de dunne naar de dikke darm verwijderd, dan heet dit een ileo-coecaalresectie. Bij een van deze ingrepen hoeft u de darmen niet te laxeren.

- ***Verwijdering van de endeldarm met anus en kringspier***

Deze operatie heet in medische termen: rectumamputatie of een abdomino-perineale resectie. Hierbij wordt het laatste deel van de endeldarm verwijderd. Dat is nodig als daar een kwaadaardige tumor zit. De endeldarm is het reservoir waar de ontlasting uit de darmen het lichaam verlaat. Na deze operatie krijgt u een blijvend dikke darmstoma. Laxeren is gedeeltelijk nodig.

- ***Verwijdering linkerdeel dikke darm***

Bij deze operatie wordt het linkerdeel van de dikke darm verwijderd. In medische termen heet dit een hemicolectomie links. Daarna worden de twee uiteinden van de dikke darm aan elkaar vastgemaakt. Laxeren is nodig.

- ***Verwijdering van het sigmoid***

Het sigmoïd is het deel van de dikke darm aan de linkerkant dat een bocht maakt net boven de endeldarm. Bij een sigmoïdresectie wordt dit deel verwijderd. Laxeren is nodig.

- **Verwijdering van een deel van de endeldarm**

Bij een endeldarmoperatie wordt een deel van het sigmoïd en een deel van de endeldarm verwijderd, dit heet in medische termen een low-anterior resectie.

U bespreekt met uw chirurg of een verbinding van de darm-einden mogelijk is (een darmnaad of anastomose). Bij een verbinding worden de twee uiteinden van de darm weer aan elkaar vastgemaakt. Soms kunnen de darmuiteinden niet aan elkaar worden verbonden, dan is het nodig een definitief dikke darmstoma aan te leggen. Het is ook mogelijk dat een tijdelijk stoma wordt aangelegd om de darmnaad te ontlasten. Laxeren is nodig

Extra drinkvoeding bij darmoperaties

Uit onderzoek blijkt dat patiënten die een operatie aan de dikke darm ondergaan beter herstellen als zij extra drinkvoeding gebruiken vanaf zeven dagen voor de operatie. In deze drinkvoeding zitten specifieke voedingsstoffen die een positieve invloed hebben op het immuunsysteem. Als dit ook voor u geldt, bespreekt de diëtiste dit met u.

Eten en drinken thuis voor de operatie

Voor de linkszijdige darmoperatie geldt dus dat u moet laxeren en niet meer alles mag eten en drinken. Voor de andere darmoperaties geldt dat u de dagen vóór de operatie normaal mag eten en drinken, tenzij uw arts anders met u heeft besproken. Vanaf middernacht, (dus 0.00 uur) vóór de operatie mag u niet meer eten en geen melkproducten, koolzuurhoudende dranken of alcohol drinken.

U mag nog wel helder vloeibare dranken hebben zoals water, thee, zwarte koffie, bouillon, heldere appelsap, druivensap en limonade van siroop. Deze dranken mag u tot drie uur vóór de operatie drinken. Voor diabetespatiënten geldt een aangepast advies.

Hoe verloopt de opname?

Het bureau opname stuurt u een bericht waarop staat hoe laat u moet komen en op welke afdeling u zich moet melden.

Een verpleegkundige verwelkomt u op de afdeling en maakt u wegwijs op uw kamer. Hebt u nog vragen, wensen of verwachtingen? Praat er gerust over met de verpleegkundige. Met medische vragen kunt u terecht bij de afdelingsarts.

De dag van de operatie

De ochtend

U kunt 's morgens gewoon wassen, scheren, enzovoort, maar gebruik geen bodylotion, aftershave of andere huidverzorgings producten. Verwijder eventuele prothesen (ook kunstgebit), sieraden, make-up en nagellak. U krijgt van de verpleegkundige een operatiepak aan. In overleg mag u bepaalde medicijnen met een slokje water innemen. U krijgt ook pijnstillers.

Naar de operatieafdeling

Als u aan de beurt bent, wordt u in uw bed naar de operatieafdeling gebracht. U komt eerst in de voorbereidingskamer. Hier krijgt u in uw arm een infuus. Een infuus is een dun buisje dat in een ader wordt geschoven. Hierna gaat u naar de operatiekamer. Via het infuus krijgt u de narcose toegediend van de anesthesioloog. Zodra u slaapt, begint de operatie.

Na de operatie

Na de operatie wordt u wakker in de uitslaapkamer van de operatieafdeling. Hier houden artsen en verpleegkundigen u goed in de gaten; zij controleren uw hartslag en bloeddruk en u krijgt pijnstilling. Als het goed met u gaat, komen de verpleegkundigen van de afdeling u weer ophalen. Zij brengen u terug naar de afdeling. De chirurg licht uw contactpersoon telefonisch in, over hoe de operatie is verlopen.

Terug op de afdeling

De verpleegkundige informeert uw contactpersoon, zodra u weer terug bent op de afdeling. Verder controleert de verpleegkundige regelmatig uw hartslag, bloeddruk en de wond. Via het infuus in uw arm krijgt u vocht toegediend. Uw urine loopt vanzelf af via een slangetje dat in uw blaas is ingebracht (urine katheter).

Eten en drinken

Als u goed wakker bent, kunt u wat drinken. Als dit goed gaat, mag u naar wens ook eten.

Pijnbestrijding

Zoals gezegd is een goede pijnbestrijding erg belangrijk voor uw herstel. Dit kan met tabletten, injecties of via het infuus. De anesthesioloog beslist welke methode voor u het beste is. Als u een morfinepomp of een ruggenprik krijgt, komt een medewerker van het pijn team na de operatie bij u langs om te kijken of de pijnstilling voor u voldoende is. (mag weg)

De pijnstilling kan de eerste twee dagen na de operatie vaak al worden afgebouwd. Een goede pijnbestrijding is belangrijk voor een snel herstel. Als u pijn heeft, moet u dit direct tegen de verpleegkundige zeggen.

Bewegen

Bewegen is erg belangrijk na de operatie. Daarmee voorkomt u dat u trombose (bloedstolsels in uw aderen) krijgt. En u verliest minder spierkracht. Ook helpt bewegen om uw darmen weer op gang te krijgen. En ten slotte verkleint u de kans op luchtweginfecties door goed rechtop te zitten. Daarom helpt de verpleegkundige u op de dag van de operatie al om even op de rand van het bed te zitten, zo mogelijk zelfs om al even uit bed te komen.

Kauwgom

Kauwgom brengt uw darmen op gang. Er zijn onderzoeken die aantonen dat het kauwen van kauwgom kan bijdragen aan het op gang komen van de darmen na een operatie. Als u dit prettig vindt mag u dit gebruiken. U kunt de kauwgom zelf meenemen. Wij adviseren 3x per dag 15 minuten kauwgom te kauwen. Een snoepje of zuurtje mag eventueel ook.

Verzorging en beweging

De verpleegkundige helpt u de eerste dag bij de lichamelijke verzorging met de dingen die u nog niet zelf kunt. Hij of zij helpt u ook met uit bed komen en in een stoel gaan zitten. Het is de bedoeling dat u dat minstens drie keer per dag doet, waarbij u steeds wat langer uit bed blijft. Ook kunt u (onder begeleiding van de verpleegkundige) een wandelingetje op de kamer of op de gang maken. Het is belangrijk om de dag na de operatie al uit bed te komen. Dat lijkt misschien snel, maar het lukt de meeste patiënten goed. Het kan complicaties na de operatie voorkomen. De fysiotherapeut komt bij u langs voor ademhalingsoefeningen.

Eten en drinken

U mag na de operatie weer eten en drinken. De wond en de nieuwe verbinding in de darm kunnen dit goed aan. Bovendien herstelt u sneller als u voldoende voedingsstoffen binnen krijgt. Probeer zo veel mogelijk de maaltijd gewoon aan tafel te gebruiken, en dus niet liggend in bed.

Ontlasting

Binnen een aantal dagen na de operatie komt uw ontlasting weer op gang. Dit duurt bij de ene patiënt wat langer dan bij de andere. U hoeft niet te schrikken als er de eerste keren bloedverlies bij de ontlasting is. Dit is volstrekt normaal, omdat er in de darm een wond is gemaakt door de operatie. Het bloedverlies neemt vaak na een aantal dagen af.

Trombose

Patiënten die geopereerd worden hebben iets meer risico op het krijgen van trombose na de operatie. Bij trombose raakt een bloedvat verstopt door een bloedstolsel. Bewegen is ook als u bent opgenomen belangrijk om trombose te voorkomen en om verlies van spierkracht tegen te gaan. Na de operatie wordt gestart met éénmaal daags een injectie met een bloedverdunner. Deze injectie met bloedverdunner heeft u gedurende 28 dagen nodig; dus ook nog als u al weer thuis bent. Daarom leert de verpleegkundige van de verpleegafdeling tijdens uw verblijf in het ziekenhuis aan u of aan een naaste het toedienen van deze injecties. Lukt het uzelf of uw naaste niet om deze injectie toe te dienen, dan regelen we dat iemand van de thuiszorg dit bij u thuis komt doen.

Stoma

Als u bij de operatie een stoma hebt gekregen, dan zal de stomaverpleegkundige u en uw familie begeleiden in de verzorging ervan. U kunt ook de verpleegkundigen op de afdeling om hulp en/of informatie vragen. Wij hebben folders over dit onderwerp. Vraagt u gerust om een exemplaar bij de verpleegkundigen.

Als u thuis hulp nodig hebt bij de verzorging van uw stoma, dan kunt u dit bespreken met de verpleegkundige. Hij/zij vraagt dan thuiszorg voor u aan. De stomaverpleegkundige bestelt de materialen die u thuis nodig hebt voor de stomaverzorging. Deze materialen krijgt u thuisbezorgd.

Begeleiding na de operatie

Een darmoperatie ondergaan is ingrijpend. Naast het lichamelijk ongemak spelen misschien allerlei gevoelens zoals onzekerheid en angst een rol bij u en uw naasten. Als u behoefte hebt aan een luisterend oor, dan kunt u altijd terecht bij de maatschappelijk werker of de medewerkers van de Geestelijke Verzorging. De verpleegkundige kan u met hen in contact brengen.

Eigen bijdrage aan herstel

Met het ERAS programma bieden wij u een aantal maatregelen om na de operatie zo snel mogelijk te herstellen. Uw eigen bijdrage is zeer belangrijk voor een goed herstel.

Een darmoperatie is een grote operatie. Het herstel verloopt in het begin snel. Het kan echter drie tot zes maanden duren voordat u zich volledig hersteld voelt. U mag alles doen. Let wel goed op signalen van uw lichaam. Bij pijn of buitensporige vermoeidheid heeft u teveel gedaan.

Weer naar huis, en dan?

Vorbereiding op ontslag

Als u goed herstelt, dan mag u waarschijnlijk drie tot vijf dagen na de operatie weer naar huis. Als er complicaties optreden, kan de opname langer duren. Uw arts bekijkt met u wanneer u naar huis mag.

U kunt naar huis wanneer:

- u vast voedsel kunt eten
- u windjes hebt gelaten of zelfs al ontlasting hebt gehad
- de pijnstilling in tabletvorm voldoende is
- u zich in staat voelt om naar huis te gaan

Wat moet u doen als u thuis bent?

Voordat u naar huis gaat, krijgt u een aantal zaken mee:

- een folder '[Adviezen en tips na een buikoperatie](#)'.
- instructies over de verzorging van de wond.
- de ontslagbrief met medische gegevens van operatie en verblijf in het ziekenhuis wordt direct digitaal naar uw huisarts verzonden, deze is na twee dagen voor de huisarts beschikbaar. Daarom krijgt ook een exemplaar mee naar huis om de eerste twee-drie dagen bij u te houden, daarna kunt u deze weggooien.
- eventuele medicijnen.
- een afspraak voor uw eerstvolgende bezoek aan de polikliniek. Als deze nog niet gemaakt is, wordt deze naar uw huisadres gestuurd.
- een kaart met contactgegevens van de afdeling.

Uitslagen

Het verwijderde stuk darm wordt onderzocht door de patholoog, de uitslag hiervan is na ongeveer anderhalve week bekend. Er wordt dan een gesprek voor u gepland met uw arts. Dit gesprek heeft u afhankelijk van uw herstel nog tijdens de opname of op de polikliniek. Uw arts bespreekt dan ook met u of u aanvullende behandeling nodig heeft.

Pijnstillers

Pijnstillers mag u gebruiken zolang u die na de operatie nodig hebt. U mag vier keer per dag 1000 mg paracetamol gebruiken. Paracetamol is de standaard pijnstiller, tenzij de arts anders voorschrijft. Als u twijfelt of u bepaalde medicijnen mag nemen, bespreek dit dan met uw arts.

Wanneer moet u contact opnemen met het ziekenhuis?

Neem contact op met het ziekenhuis als:

- u binnen twee weken na ontslag koorts krijgt (meer dan 38.5°C) of toenemende pijn in de buik
- u krampen in de buik krijgt of toenemend misselijk wordt en niet kan eten of drinken
- de operatiewond ontstoken is

Bel ook als u twijfelt.

Een ontstoken wond komt niet vaak voor. U herkent een wondontsteking aan de volgende kenmerken:

- de huid rondom de wond ziet rood, voelt warm aan en/of is gezwollen
- de pijn aan de wond wordt erger
- er komt pus uit de wond
- u hebt koorts (temperatuur van 38.5°C of hoger)

In het geval u als patiënt bekend bent bij de casemanager gastro-enterologie kunt u deze casemanager bellen van maandag t/m vrijdag 08.00-09.00 uur: 0413 - 40 22 90

Bent u geen patiënt bij de casemanager gastro-enterologie, dan belt u naar:

- polikliniek chirurgie - 0413 - 40 19 59, route 041 (tijdens kantooruren).
- Heeft u buiten kantoor tijden vragen of problemen, neem dan contact op met het centrale telefoonnummer van Bernhoven: 0413 - 40 40 40. Op grond van uw vragen wordt beoordeeld welke actie verder nodig is.

Mocht het onverhoopt nodig zijn dat u naar de Spoedeisende hulp van Bernhoven komt. Volg bij het ziekenhuis dan de borden 'Spoedpost'.

Tips wanneer u uw activiteiten weer oppakt

Gouden regel is dat u geleidelijk aan weer van alles mag gaan doen en uitproberen, zolang dit geen aanhoudende toename van klachten geeft. Wissel de eerste dagen rust en activiteit steeds af, waarbij u geleidelijk aan steeds actiever wordt en minder hoeft te rusten. In het algemeen kunt u - tenzij er nog vervolgbehandeling nodig is - drie tot zes weken na de operatie alle activiteiten weer doen die u voor de operatie ook kon. Er zijn geen bewegingen of activiteiten die u niet mag doen.

Wandelen

Lopen is goed om uw conditie weer wat te verbeteren en u mag dit doen naar kunnen.

Tillen

U mag tillen, dit vermindert de wondgenezing niet. De buikwond kan wel gevoelig zijn. In een individuele situatie kan het voorkomen dat uw chirurg u adviseert enige tijd minder zwaar te tillen.

Fietsen

Zodra u zich zonder problemen kunt bewegen, mag u weer gaan fietsen als u dat tevoren ook deed. Begin rustig, begeef u niet meteen in het drukke verkeer.

Autorijden

Als u zich probleemloos kunt bewegen, kunt u ook weer gaan autorijden. Begin met kleine stukjes in een rustige omgeving. Vraag bij uw verzekeraar na of u de eerste tijd na de operatie verzekerd bent.

Seks

Vrijen hoeft geen probleem te zijn, u mag na de operatie gerust gemeenschap hebben. Hierbij geldt hetzelfde als bij de overige lichamelijke inspanningen; luister goed naar de mogelijkheden van uw lichaam.

Sport

Als u zich voldoende zeker voelt, mag u direct na ontslag uit het ziekenhuis weer wandelen en fietsen. Sporten mag, maar houd rekening met uw conditie. Luister dus naar uw lichaam. Zwemmen en baden mag wanneer de wond volledig is gesloten en eventuele hechtingen zijn verwijderd.

Weer aan het werk

Naast uw algehele conditie vóór de operatie bepaalt ook de grootte en het verloop van de operatie hoe lang uw herstel duurt. Vraagt u zich af in hoeverre uw aandoening of behandeling consequenties heeft voor het uitoefenen van uw werk. Overleg dan met uw specialist of bedrijfsarts.

Heeft u nog vragen?

Heeft u na het lezen van deze informatie nog vragen? Aarzel niet en stel ze aan uw behandelend arts of de verpleegkundige. Of bel naar de polikliniek chirurgie: 0413 - 40 19 59. U kunt ook de verpleegkundige gastro-enterologie opbellen, dat kan van maandag t/m vrijdagochtend tussen 8.00 - 9.00 op: 0413 - 40 22 90.

Wachttijlbemiddeling

Als uw klachten erger worden terwijl u al op de wachtlijst staat, bel dan met de polikliniek waar u onder behandeling bent. Uw behandelend arts kan dan overleggen en besluiten of u al dan niet eerder moet worden geopereerd.

Bovenstaande informatie is geschreven samen met artsen en (gespecialiseerd) verpleegkundigen van de genoemde afdeling(en). De afdeling communicatie & patiëntenvoorlichting verzorgt de eindredactie van deze folder.

Heeft u vragen en/of opmerkingen over deze folder? Belt u dan met de genoemde afdeling(en) of stuur een e-mail naar PatiëntService, psb@bernhoven.nl.

Bernhoven

Nistelrodeseweg 10
5406 PT UDEN

Postbus 707
5400 AS UDEN

T: 0413 - 40 40 40
E: communicatie@bernhoven.nl
I: www.bernhoven.nl



Ga naar

www.zorgkaartnederland.nl

Code: Datum gewijzigd: dinsdag 26 oktober 2021