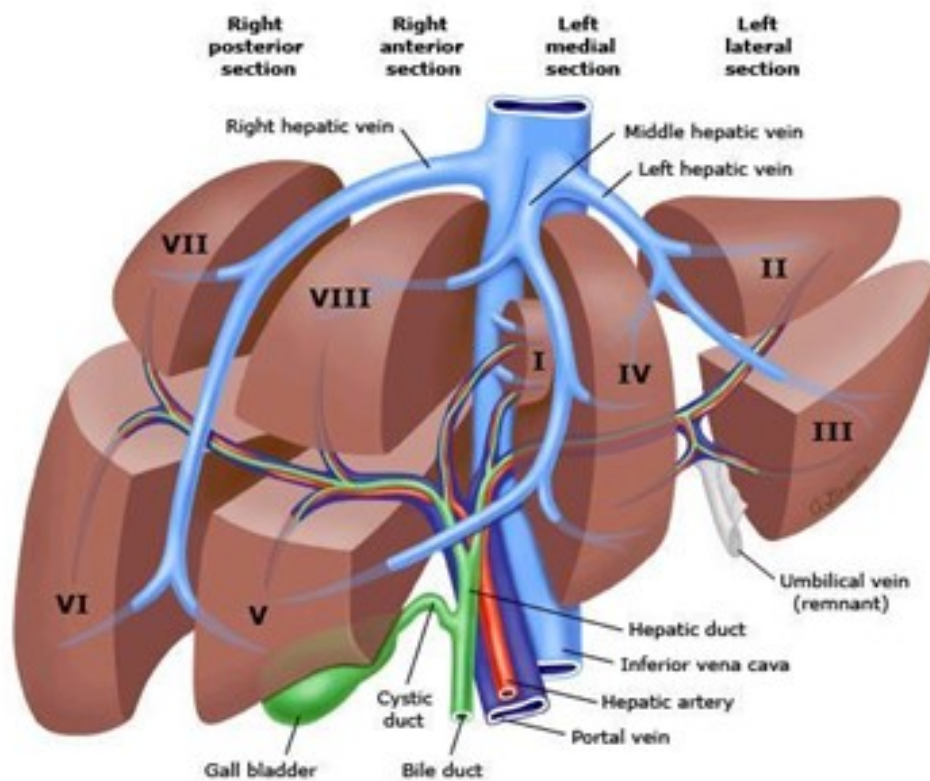


# Leveruitzaaiingen bij darmkanker: leversegmentresectie

In deze folder krijgt u informatie over de leversegmentresectie bij uitzaaiingen van darmkanker en is een aanvulling op de mondelinge informatie. Met deze folder verwachten wij een bijdrage te leveren aan een zo goed mogelijke voorlichting. U kunt thuis op uw gemak de informatie nog eens nalezen. Er zijn verschillende manieren om de operatie uit te voeren. De chirurg bespreekt tijdens het poliklinische consult met u op welke manier de operatie bij u wordt uitgevoerd en waarom voor deze manier gekozen is.



## Leversegmentresectie

Afhankelijk van de plek(ken) waar de uitzaaiingen zich bevinden zullen er meer of minder delen van de lever worden verwijderd:

- Wigresectie (het aangedane gedeelte wordt uit de lever gesneden).
- Segmentresectie (het verwijderen van één of meer van de acht segmenten waarin de afwijking zich bevindt).
- Een tumorablatie.
- Of een combinatie van bovengenoemde mogelijkheden.

## Voorafgaand aan de operatie

### Chemotherapie

In sommige gevallen is een operatie niet direct mogelijk. De arts probeert dan eerst om de tumor in de lever te verkleinen. Dat kan bijvoorbeeld met chemotherapie voor de operatie. U zult voor deze behandeling (neoadjuvant of inductie therapie) worden doorverwezen naar de oncoloog in Amsterdam UMC of in uw lokale ziekenhuis. Er worden vaak verschillende combinaties gegeven van chemotherapie en doelgerichte therapie, aangepast op uw specifieke situatie en tumoreigenschappen. Uw oncoloog zal u alles kunnen uitleggen over deze therapie. Bij leveruitzaaiingen van darmkanker is het heel belangrijk te kiezen voor de juiste, meest effectieve chemotherapie voor de individuele patiënt. Er wordt van tevoren besproken hoeveel kuren u moet ondergaan, voordat er een evaluatie CT scan wordt gemaakt. Op basis van deze evaluatie CT scan wordt vervolgens het definitieve behandelplan gemaakt van een operatie, danwel eventueel gecombineerd met andere lokale therapieën.

## Tumorablatie, Microwave ablatie (MWA) of Irreversibele elektroporatie (IRE ofwel nanoknife)

In sommige gevallen kunnen de uitzaaiingen ook vernietigd worden door het 'wegbranden' van een of meer leveruitzaaiingen met behulp van hitte door microwave ablatie (MWA) of door elektrische stroomstootjes (IRE). Dit kan via een klein prikgaatje in de huid (zonder operatie) of soms tegelijkertijd tijdens een operatie waarbij andere uitzaaiingen worden weggesneden. Voor deze technieken wordt doorgaans gekozen bij zeer kleine uitzaaiingen die diep in de lever liggen, waardoor leverweefsel gespaard kan worden. Welke methode wordt toegepast, hangt af van de locatie van de tumor en de voorkeur van de behandelaar.

Na de ablatie ruimt het lichaam zelf de afvalstoffen op, waarna er een litteken in het behandelde gebied over blijft.

De interventieradiologie prikt onder echo, MRI of CT begeleiding een of meerdere naalden in de tumor. Om de behandeling uit te voeren, wordt u doorverwezen naar de afdeling Interventie radiologie. U ontvangt van de interventieradioloog meer uitleg over de procedure.

## De verschillende operatie technieken

### Kijkoperatie met behulp van een operatierobot

Binnen Amsterdam UMC kiezen wij zoveel mogelijk voor een minder belastende behandeling. Bijvoorbeeld door levertumoren te opereren met de operatierobot. Bij deze operatiemethode stuurt de chirurg minutieuze instrumenten aan die via kleine sneetjes in de buikholte zijn gebracht. Er kan zo zeer precies worden gewerkt, ook in 'lastig bereikbare' delen van de lever. Doordat bij deze methode, in tegenstelling tot bij een 'open' operatie, de buikspieren niet worden doorgenomen, kunnen patiënten veel sneller herstellen.

Bij deze ingreep krijgt u de dag voor de operatie een infuus met een fluorescerende

contrastvloeistof. U komt daarvoor kort naar het ziekenhuis. Verderop in de folder onder het kopje “opname” leest u meer over dit infuus.

### **Kijkoperatie (laparoscopie)**

Via een aantal kleine openingen in de buik brengt de chirurg een aantal instrumenten in het lichaam. De buikholte wordt opgeblazen met koolstofdioxidegas om de nodige werkruimte te creëren. Als laatste wordt er op één plek een wat grotere opening gemaakt om de tumor te kunnen verwijderen. Doordat bij deze methode, in tegenstelling tot bij een 'open' operatie, de buikspieren niet worden doorgenomen, kunnen patiënten veel sneller herstellen. Na de operatie zult u ongeveer 2-3 dagen in het ziekenhuis verblijven. Bij deze ingreep krijgt u de dag voor de operatie een infuus met een fluorescerende contrastvloeistof. U bezoekt daarvoor kort het ziekenhuis. Verderop in de folder onder het kopje “opname” leest u meer over dit infuus.

### **Vorbereiding op de operatie**

De periode voor de operatie spreekt u de anesthesist op de polikliniek Preoperatieve screening die u uitleg geeft omtrent de narcose en pijnstilling rondom de operatie. Het is ook belangrijk dat u weet wat u zelf kunt doen om zo fit mogelijk te zijn voor de operatie. Hieronder leest u een aantal tips.

#### **Wat kunt u zelf doen?**

Niet roken. Uit onderzoek is gebleken dat de wondgenezing veel beter verloopt als u niet rookt. Daarnaast hebben patiënten die roken, meer kans op longproblemen (longontsteking). Rookt u? Dan is het advies om te stoppen met roken. Heeft u hulp nodig bij het stoppen met roken? Uw huisarts kan u hierbij goed helpen!

#### **Gezond leven**

Gezonde voeding en een goede conditie zijn belangrijk om de behandeling van kanker beter aan te kunnen en de kans op problemen/complicaties te verminderen. Indien nodig, kan er een dietist worden ingeschakeld.

U kunt de komende (zware) behandeling beter aan, wanneer u gezonde voeding eet, niet rookt, geen alcohol drinkt en voldoende lichaamsbeweging krijgt. Heeft u moeite met één van bovenstaande adviezen? Vertel dit aan uw casemanager, dan zoekt zij samen met u naar een passende oplossing.

#### **Fitheid**

Uit onderzoek is gebleken dat indien u voorafgaand aan een grote buikoperatie in een zo goed mogelijke conditie bent en een goede voedingstoestand heeft, het herstel na de operatie beter en sneller gaat. Om deze reden is er veel aandacht voor uw conditie en eetpatroon voorafgaand aan uw operatie. U wordt, indien nodig, ook in contact gebracht met onze diëtist en verpleegkundig specialist om samen te kijken op welke wijze wij dat samen kunnen verbeteren. Het kan ook nodig zijn dat u in contact gebracht wordt met een fysiotherapeut bij u in de buurt. U kunt zelf ook trainen, bijvoorbeeld door dagelijks trappen te lopen, buiten een wandeling te maken of om een hometrainer te fietsen. Ziet u voor meer informatie ook de folder [Beter Bewegen; sneller herstel na een operatie](#).

## Opname in het ziekenhuis

Een medewerker van de afdeling 6B/6C/ 2C belt u ongeveer een week voor de operatie over waar en hoe laat u verwacht wordt en over het tijdstip waarna u niet meer mag eten/drinken (nuchter zijn). U wordt vroeg in de ochtend op de dag van de operatie opgenomen in het ziekenhuis. U meldt zich bij de centrale balie in de hal van locatie VUmc.

### Uitzondering: Voorbereidingen bij een kijkoperatie met de Robot Fluorescentie beeldvorming

Om de tumor tijdens de operatie beter te zien in de lever, wordt gebruik gemaakt van een fluorescentie vloeistof. Deze speciale vloeistof licht groen op tijdens de operatie, waardoor de chirurg de tumor goed kan zien. De dag voor de operatie aan de lever krijgt u op de afdeling “kort verblijf 1B” op locatie VUmc een infuus met deze contrast vloeistof. U verblijft alleen voor de duur van het inlopen van het infuus, en u mag daarna weer naar huis.

### De verpleegkundige

- De verpleegkundige van de afdeling geeft u informatie over het verblijf op de afdeling.
- Er zal nog bloed afgenomen worden voor de operatie.
- U krijgt bij opname twee polsbandjes om. Hierop staan uw naam, geboortedatum, afdeling en patiëntenummer vermeld. Controleer zelf ook of dit de juiste gegevens zijn.
- Tevens informeert zij u over slaapmiddelen en medicijngebruik voor de operatie (premedicatie), over het tijdstip waarna u niet meer mag eten/drinken (nuchter zijn) en over het tijdstip van de operatie.

### De zaalarts/PA (Physician Assistant)

- De zaalarts (ziekenhuisarts)/PA komt dagelijks bij u langs om samen met u en met de verpleegkundige de voortgang van uw herstel te bespreken. Tijdens deze visite worden beslissingen over het dagelijks beleid genomen. Regelmatig wordt ter controle bloed bij u afgenomen.
- De zaalarts/PA heeft overleg met uw chirurg over het verloop van uw herstel en de beslissingen die hiertoe genomen worden.

### De chirurg

- Ook ziet u op de afdeling geregeld uw chirurg. Vlak voor de operatie spreekt u met de chirurg om na te gaan of u nog vragen heeft over de operatie.
- Na de operatie belt de chirurg uw contactpersoon om te vertellen hoe de operatie is verlopen.

### Nuchter zijn

- Tot 6 uur voor operatie: vast voedsel en dik vloeibaar (vla, yoghurt, melk, etc.).
- Tot 2 uur voor operatie: helder vloeibaar (water, thee, zwarte koffie, limonade, appelsap etc.) Geen melkproducten.
- Vanaf 2 uur voor de operatie mag u niets meer eten of drinken.

### Als laatste ...

Het komt helaas een enkele keer voor dat de operatie op het laatste moment moet worden uitgesteld, bijvoorbeeld omdat er een spoedgeval tussendoor komt. Wij zijn ons ervan bewust hoe vervelend dit is. Wij streven er dan naar om zo spoedig mogelijk een nieuwe datum aan u door te geven.

## Gastenverblijf

Partners, familieleden of vrienden van patiënten die buiten Amsterdam wonen, kunnen een kamer huren in het Gastenverblijf locatie VUmc. Het Gastenverblijf beschikt over vijftien tweepersoonskamers, elk voorzien van een eigen badkamer, douche en toilet. Er is een gemeenschappelijke huiskamer en keuken waar u uw eigen maaltijden kunt bereiden. Meer informatie leest u in de folder [Logeren in het Gastenverblijf](#).

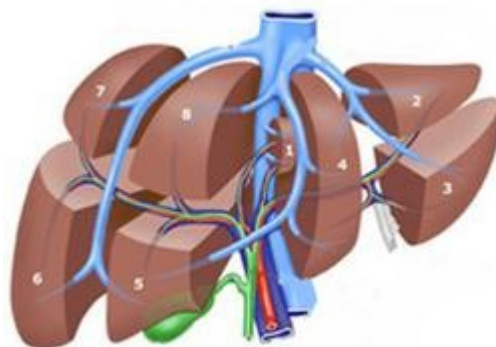
## Operatie van de uitzaaing in de lever

Afhankelijk van de locatie van de uitzaaing bepaal de chirurg welk segment(en) verwijderd wordt. Dit wordt ook wel een minor leveroperatie genoemd.

Gemiddelde complicatie kans is 10%.

## Na de operatie

Als de operatie klaar is, dan belt de chirurg met uw eerste contactpersoon om te vertellen hoe de operatie verlopen is, eventuele details zullen later verteld worden. Na 1 nacht op de verkoever (uitslaapkamer) kunt u terug naar de verpleegafdeling en komt u weer terug op de afdeling waar u opgenomen bent. Daar aangekomen zult u merken dat u snel weer uit bed zult komen met behulp van een verpleegkundige. Na een “open” operatie kunt u doorgaans na 6-8 dagen met ontslag.



## Eten en drinken

Na de operatie mag u na het verwijderen van de maaghevel/-sonde (slangetje in de neus naar de maag) rustig beginnen met eten en drinken. Alles is erop gericht om de functie van het maagdarmsstelsel zo snel mogelijk weer te herstellen. Het kan zijn dat de maag en darmen even iets langer tijd nodig hebben om weer op gang te komen. Dit wordt goed in de gaten gehouden. Het is raadzaam om te beginnen met wat licht verteerbaar voedsel. Daarnaast is het belangrijk dat u voldoende drinkt, minimaal 1,5-2 liter vocht per dag. Als u na de operatie last heeft van misselijkheid dan krijgt u daar medicijnen voor. De diëtist begeleidt en adviseert u met het opbouwen van uw voedingspatroon.

## Lijnen, drains en katheters

Na de operatie heeft u een aantal slangen in uw lichaam:

- Infuus voor de toediening van vocht en eventuele medicatie.
- Blaaskatheter: Deze wordt tijdens de operatie ingebracht en zit in de blaas vast met een ballonnetje en zorgt ervoor dat u niet zelf hoeft te plassen. Dit kunt u namelijk niet zelf onder controle houden tijdens de operatie. Deze kan meestal de eerste ochtend al verwijderd worden, tenzij u een epiduraalkatheter (ruggenprik) heeft bij een “open” operatie.
- Maagsonde/hevel: slangetje in de maag om overtollig maagsap af te voeren, zodat u niet misselijk wordt.
- Zuurstof: eventueel een slangetje in de neus, voor extra zuurstof.
- Drain die wondvocht afvoert. Deze komt via de buikwand naar buiten.

- Bij een “open” operatie: een epiduraalkatheter of wondkatheters. Dit zijn dunne slangetjes die ervoor zorgen dat op een plaatselijke manier (plek waar de operatie is geweest) u pijnmedicatie krijgt toegediend. De anesthesist bespreekt of u deze pijnstilling krijgt.
- De epiduraalkatheter (1 slangetje) zit in de rug en de wondkatheters (3 slangetjes) zitten naast de operatiewond. Bij de epiduraalkatheter moet u 3 dagen een blaaskatheter houden, bij wondkatheters hoeft dit niet.

## **Pijn**

Pijn is niet alleen vervelend, het staat ook een goede genezing in de weg. Het is belangrijk om snel weer te kunnen bewegen, door te kunnen ademen en te kunnen hoesten, maar pijn houdt dit alles tegen. Daarom is het van belang dat u aangeeft als u pijn heeft. De verpleegkundige zal u vaak vragen of u pijn heeft en om uw pijn te omschrijven met een cijfer van 0 tot 10. Op die manier kan er adequate pijnstilling aan u worden gegeven. Naast de pijnbestrijding die u via de epiduraalkatheter of morfinepomp krijgt, krijgt u ook tabletten en/of zetabletten. Het pijnteam komt dagelijks bij u langs om de pijn te evalueren.

## **Misselijkheid**

Na de operatie kunt u last hebben van misselijkheid. Dit kan door de narcose komen, maar ook door de operatie. Ook nu is het weer belangrijk dat u dit aangeeft bij de arts of verpleegkundige. Zij kunnen u dan iets tegen de misselijkheid geven.

## **Wond**

Na de operatie heeft u een wond. Dit kan een grotere wond zijn na een “open” operatie, maar ook enkele kleine wondjes na een kijkoperatie (laparoscopie). De verpleegkundige van de afdeling inspecteert dagelijks de wond(jes). Bij een droge wond, worden er geen afdekkende pleisters of verbanden meer gebruikt. Meestal wordt er gebruikgemaakt van oplosbare hechtingen.

## **Mobiliteit en activiteit**

Al vanaf de eerste dag na de operatie gaat u uit bed, onder begeleiding van de verpleegkundige. De dagen na de operatie komt er dagelijks een fysiotherapeut bij u op de verpleegafdeling om met u te oefenen. De eerste dag is het streven dat u 50 á 75 meter loopt. De dagen daarna wordt deze afstand steeds verder uitgebreid.

## **Ontlasting**

Na de operatie functioneren maag en darmen vaak tijdelijk minder goed. Dit kan klachten van misselijkheid en krampen geven en de stoelgang kan vertraagd zijn. De ontlasting kan zeker in het begin na de operatie anders zijn dan normaal. Het kan soms (erg) hard zijn of juist heel dun. Dit is normaal. U krijgt medicijnen om de ontlasting zacht te houden.

## **Complicaties**

Geen enkele operatie is zonder risico's. Zo is er ook bij een operatie aan de lever kans op algemene complicaties van een operatie, zoals trombose, longontsteking, een nabloeding of een wondinfectie. Wondinfecties zijn ontstekingen van de huid op de plaats van de wond en komen bij ongeveer één op de vijf patiënten voor. De verschijnselen zijn roodheid van de huid, pijn en/of het lekken van wondvocht, soms krijgt de patiënt hierbij ook koortsachtige klachten.

Bij een operatie aan de lever kunnen zich ook specifieke complicaties voordoen, waaronder:

- **Conversie**  
De operatie gebeurt vaak door middel van een kijkoperatie, eventueel met de operatierobot. Als een kijkoperatie technisch toch niet mogelijk blijkt te zijn, zal in een klein aantal gevallen moeten worden teruggegrepen naar de klassieke operatie met een grote incisie onder de rechter ribbenboog (dit wordt conversie/converteren genoemd).
- **Gallekkage**  
Gallekkage kan ontstaan vanuit het snijvlak van de lever. Er lekt dan gal in de buik wat een ontsteking kan geven in het operatiegebied. Hierbij kan sprake zijn van buikpijn, koorts en een ziek gevoel. Meestal kan dit behandeld worden met een drain en antibiotica via een infuus.
- **Vochtcollectie, geïnfecteerde vochtcollectie (abces) of biloom**  
Kenmerkend door algehele malaise (niet altijd), buikpijn (niet altijd) en verhoogde ontstekingswaarden in het bloed. Hierbij wordt vaak aanvullend onderzoek gedaan (CT-scan van de buik). Indien er dan sprake is van een vochtcollectie, wordt dit indien mogelijk opgelost middels drainage via de interventieradioloog
- **Kortademigheid**  
De lever ligt direct onder het rechter middenrif. Vanwege het wondgebied en pijn aan de ribben hebben veel patiënten de neiging om oppervlakkig te gaan ademen. Ook kan er wat vocht rond de longen ophopen. Dit geeft een hoger risico op een long ontsteking. Om dit risico kleiner te maken, krijgt u oefeningen om goed door te ademen het ophoesten van slijm uit de luchtwegen te vergemakkelijken. Een optimale longfunctie bereikt u door uit bed te gaan en te bewegen. De epidurale pijnbestrijding is ervoor, om dit voor u zo dragelijk mogelijk te maken.
- **Geen operatie**  
Helaas kan het zijn dat tijdens de operatie blijkt dat de ziekte toch te uitgebreid is of dat er te veel uitzaaiingen zijn. De operatie kan dan niet doorgaan en er zal dan met u besproken worden welke andere behandeling voor u geschikt is. Dit komt in minder dan 10% voor.

## Ontslag

De gemiddelde opnameduur van een grote leveroperatie is 2-4 dagen. De definitieve resultaten van de operatie, het weefselonderzoek en eventuele aanvullende behandelingen worden met u besproken. Bij uw ontslag krijgt u afspraken mee voor controlebezoeken op de polikliniek. Het eerste poliklinische bezoek vindt twee weken na uw ontslag plaats. U ziet dan de chirurg en/of assistent. *Bent u verwezen uit een ander ziekenhuis? Dan wordt u zo mogelijk weer terug worden verwezen om de routine controle aldaar te laten plaatsvinden.*

Indien nodig komt tijdens uw verblijf in het ziekenhuis de transferverpleegkundige bij u langs, dit op verzoek van de verpleegkundige om te inventariseren welke hulp u thuis nodig hebt. Het kan zijn dat het nodig is om een sonde te plaatsen tijdens de ziekenhuisopname om u te helpen om aan de voedingsbehoefte te komen. Daar gaat u dan mee naar huis en mogelijk heeft u hulp nodig bij het aan en afkoppelen van de sondevoeding en het verzorgen van de neuspleister. Ook kan het zijn dat de drain die geplaatst wordt tijdens de operatie, nog in moet blijven wanneer u naar huis gaat. En dat u hulp nodig heeft bij de verzorging van deze drain. Deze kan vaak na een aantal dagen wel poliklinisch verwijderd worden. De transferverpleegkundige kijkt ook of er hulpmiddelen en ondersteunende zorg nodig is om veilig naar huis terug te keren.

## Na behandeling

Indien u binnen Amsterdam UMC onder behandeling bent bepaald uw eigen specialist met het team welke nabehandeling er eventueel nog uitgevoerd dient te worden.

Indien u verwezen bent voor de operatie door uw oncoloog, verwijzen wij u weer terug naar uw eigen ziekenhuis voor verdere behandeling.

## Weer thuis, leefregels na de operatie

### Activiteiten

Wanneer u weer thuis bent, kunt u uw dagelijkse activiteiten geleidelijk uitbreiden tot uw normale niveau. Zorg voor een dagritme waarbij u na activiteiten rustmomenten inlast. In principe mag u alles weer doen na de operatie, maar er zijn enkele adviezen die wij u graag mee willen geven. De eerste zes weken mag u niet zwaar tillen: minder dan tien kilo. Als u iets optilt, zorgt u er dan voor dat u dit symmetrisch doet. Deze beperking houdt ook in dat u de eerste zes weken geen zwaar huishoudelijk werk kunt doen, zoals stofzuigen en ramen lappen.

### Sporten

Regelmatige lichaamsbeweging is belangrijk voor de opbouw van uw conditie, maar u kunt de eerste zes weken niet intensief sporten. U mag bijvoorbeeld geen buikspieroefeningen doen. Zwemmen mag bij een gesloten wond, maar de hechtingen moeten dan wel verwijderd zijn. Steeds meer fysiotherapeuten zijn gespecialiseerd in de begeleiding van patiënten met kanker. Op [www.nvfl.kngf.nl](http://www.nvfl.kngf.nl) of [www.onconet.nu](http://www.onconet.nu) kunt u een gespecialiseerde therapeut in uw omgeving vinden.

### Vermoeidheid

Na een grote operatie kunt u lange tijd last hebben van vermoeidheid. Een verklaring voor de vermoeidheid is er niet altijd. Het is een duidelijk signaal van het lichaam dat er een grote behoefte is aan rust en/of slaap om te herstellen. Zorg daarom voor voldoende rustmomenten. Het is daarnaast belangrijk dat u zorgt voor een goede lichamelijke conditie door regelmatig aan lichaamsbeweging te doen en zo gezond (eiwitrijk) mogelijk te eten.

### Stressverwerking

Het hebben van kanker en het ondergaan van behandelingen als deze zijn ingrijpende gebeurtenissen, die iedereen op zijn eigen manier verwerkt. Deze periode kan voor u en uw familie stress met zich meebrengen, dit is niet ongewoon. Tijdens de ziekenhuisopname wordt hier aandacht aan besteed door mensen van de afdeling Geestelijke verzorging of Psychologische zorg. Zij komen bij u langs om een praatje met u te maken. Met hen kunt u uw zorgen bespreken. Het kan zijn dat u hier pas behoefte aan hebt als u thuis bent. Geef dit aan bij de casemanager, deze kan u advies geven.

### Seksualiteit

Er zijn geen medische bezwaren tegen het oppakken van uw seksleven, maar het is niet ongewoon als u merkt dat u er even geen behoefte aan heeft.

### Wond

Zoals eerder vermeld is, lossen de hechtingen van uw buikwond meestal vanzelf op of worden deze na ongeveer twee weken verwijderd. U hoeft de wond geen speciale verzorging te geven. Als de wond gesloten is, kunt u gewoon douchen. In bad gaan in principe pas na 2 weken. Dep de



wond na afloop droog. Wanneer de wond nog open is, krijgt u voor ontslag uitleg en instructies van de afdelingsverpleegkundige of wondverpleegkundige over de verzorging van de wond als u weer thuis bent. Zo nodig krijgt u ondersteuning van een wijkverpleegkundige bij de wondzorg.

## Overige informatie

### Ontevreden?

Bent u ergens niet tevreden over, bespreek dit dan met een medewerker of leidinggevende van de betrokken afdeling. Als uw onvrede niet direct kan worden weggenomen of als u niet met betrokken medewerker wilt of kunt praten, kun tu ook terecht bij het Servicecentrum patiënt & zorgverlener. De medewerkers vertellen u wat u met uw klacht kunt doen en kunnen desgewenst adviseren bij het schrijven van een klachtbrief als u besluit een officiële klacht in te dienen. Deze wordt dan in behandeling genomen door een klachtenfunctionaris van Amsterdam UMC of door de klachtencommissie. U kunt uw klacht ook rechtstreeks bij hen indienen. Meer informatie vindt u in de folder [Niet tevreden over de zorgverlening?](#).

## Contact

### Bereikbaarheid

Algemeen telefoonnummer Amsterdam UMC locatie VUmc 020 444 44 44.

### Afsprakenlijn

Voor het maken of wijzigen van uw poli afspraak of overige vragen, kunt u contact opnemen met het algemene nummer van de polikliniek Heelkunde en Anesthesiologie/Chirurgische Oncologie : 020 444 11 00.

Voor algemene vragen zijn wij ook bereikbaar per mail: [gioca-crc@amsterdamumc.nl](mailto:gioca-crc@amsterdamumc.nl).

### Verpleegkundig telefonisch spreekuur

Voor een medisch-inhoudelijke vraag voor de verpleegkundig consulent kunt u contact opnemen met het algemene nummer: 020 444 11 00 van maandag, dinsdag, donderdag en vrijdag van 10 uur tot 12 uur. Er volgt een keuzemenu waarbij u eerst aan de telefoon het bandje helemaal moet afluisteren. Dan kiest voor patiënt (1), dan voor medische vraag (1) daarna verpleegkundig consulent colorectaal \*darm (4). Het is een verpleegkundig spreekuur waarvoor u een terugbelafpraak krijgt.

### Spoed

Heeft u klachten die niet kunnen wachten tot het eerstvolgende verpleegkundig spreekuur zoals:

- Pijn, braken, diarree, koorts en toenemende kortademigheid
- Niets meer kunnen eten en/of drinken
- Uitblijven van ontlasting, verstopping

Neem dan contact op met de verpleegkundige spoedlijn 06 25 71 60 27

Buiten kantooruren kunt u bij spoed contact opnemen met uw huisartsenpost.

Bij levensbedreigende situaties belt u 112.

Mochten er klachten zijn van koorts (> 38,5°C) en van klachten die echt urgent zijn, neemt u dan contact op met de spoedeisende hulp van het VUmc: 020 44 43 636 voor overleg met een dienstdoende arts.