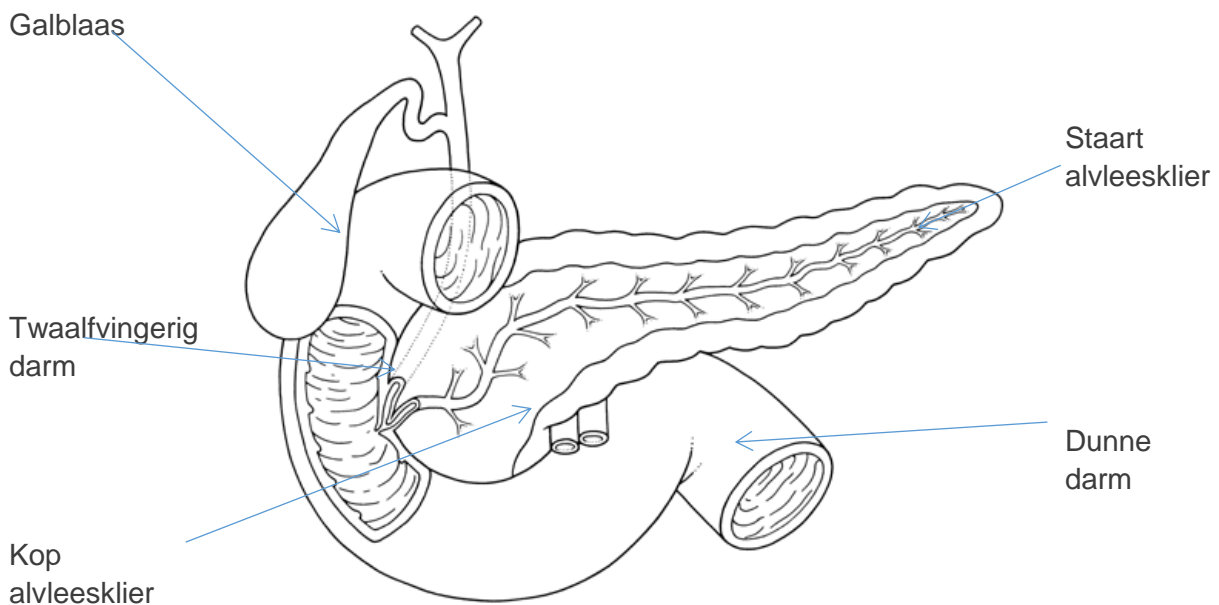


# Operatie

## kanker aan de alvleesklier

Binnenkort krijgt u een operatie aan de alvleesklier vanwege kanker (kwaadaardig gezwel) van de kop van de alvleesklier, in de galwegen, in de twaalfvingerige darm of in de papil van Vater.

Meestal betreft de kanker uitgaande van de alvleesklier van het type adenocarcinoom. Een enkele keer wordt een Whipple-operatie voor maagkanker of darmkanker met doorgroei in de alvleesklierkop gedaan.



Er kan om verschillende andere redenen een operatie aan de alvleesklier nodig zijn

- cysten van de kop van de alvleesklier en galwegen
- een blokkade van de uitgang van de galweg
- chronische pancreatitis (ontsteking)
- premaligne gezwellen (d.w.z. op dit moment goedaardig, maar ze kunnen op lange termijn wel kwaadaardig worden)
- letsels door ongeval
- zelden grote galstenen in de kop van de alvleesklier.

## Vorbereiding op uw operatie

### Somatoline®

Somatoline® is een medicijn wat de aanmaak van alvleeskliersappen remt en hiermee het risico op complicaties van de operatie verkleint bv naadlekkage. Als het nodig is, krijgt u 3 tot 5 dagen voor de operatie thuis via een injectie in uw bil of been met. De casemanager meldt u aan bij Somare® thuiszorgservice.

Somatoline® kan de volgende bijwerkingen geven: pijn op injectieplaats, soms met roodheid, zwelling (knobbeltje) of gevoeligheid, darmklachten waaronder diarree of dunne ontlasting, buikpijn, winderigheid en vette ontlasting, verandering in bloedsuikerspiegel (daling of stijging). Het effect van Somatoline® houdt een maand aan.

### Wanneer neemt u contact op met Somare® thuiszorgservice?

Zodra de operatiedatum bekend is, belt u met Somare® thuiszorgservice om een afspraak te maken voor injectie via ☎ 035 52 88 375. Een gespecialiseerd verpleegkundige van Somare® thuiszorgservice komt dan bij u thuis om de injectie te geven.

## De opname

U wordt de dag voor de operatie opgenomen in het ziekenhuis.

Op de dag van uw opname oefent de fysiotherapeut ademhalingsoefeningen met u. Deze oefeningen moet u voor en na de operatie herhalen. Om longproblemen te voorkomen is het belangrijk om direct na de operatie goed door te ademen en op te hoesten.

Volgens de standaardprocedure vragen wij altijd of u gereanimeerd wil worden in geval van een onverwachte harstilstand tijdens uw opname. Reanimatie betekent hartmassage en vaak ook beademing. Wij noteren in uw medisch dossier of u wel of niet gereanimeerd wilt worden.

Voor de operatie moet u nuchter zijn. De dag voor de operatie tot 24.00 uur mag u gewoon eten en drinken. De medicijnen die u nog moet innemen ( zoals afgesproken is door de anesthesist) mogen met een slokje water ingenomen worden.

De volgende dag wordt u meestal rond 8.00 uur geopereerd. Door omstandigheden kan de operatie verplaatst worden naar de middag.

## De operatie

De verpleegkundige brengt u naar de zgn. holding, dit is de voorbereidingsruimte van de operatiekamer.

Voor iedere operatie stellen wij vragen over identiteit, allergieën en de ingreep. Dit is een standaard procedure.

Bij de start van de operatie wordt altijd eerst gecontroleerd of er geen uitzaaiingen in de buik zijn. Als die helaas toch gevonden worden, heeft het weghalen van de alvleesklier tumor geen voordelen meer. Wel wordt dan eventueel een 'dubbele bypassoperatie' uitgevoerd. Hierbij worden twee nieuwe verbindingen gemaakt; één tussen de maag en de dunne darm en één tussen de galwegen en de dunne darm. Hiermee wordt voorkomen dat de tumor de galwegen en/of de darm dicht gaat drukken.

Daarna kijken wij of de tumor er uit kan. In sommige gevallen is de tumor buiten de alvleesklier gegroeid en is vast gaan zitten aan andere structuren om de alvleesklier heen bijvoorbeeld bloedvaten. Het kan zijn dat de tumor dan niet verwijderd kan worden. Bij veel patiënten kan dit vooraf al bepaald worden op de foto's (CT scan), maar er zijn ook nog veel patiënten waar het pas tijdens de operatie duidelijk wordt of een PPPD-operatie mogelijk is. De operatieduur hangt af van het soort operatie en van uw persoonlijke omstandigheden. Een PPPD/Whipple-operatie duurt ongeveer 6 uur, en een alvleesklierstaartoperatie ongeveer 2,5 uur. Soms blijkt tijdens de operatie dat de tumor niet verwijderd kan worden, of dat er complicaties zijn waardoor de operatie korter of langer kan duren.

De operatie vindt plaats onder complete narcose. Tevens wordt direct voor de narcose door de anesthesioloog een ruggenprik geplaatst (epiduraal) voor optimale pijnbestrijding van de buik en het wondgebied gedurende de eerste dagen na de operatie.

De operatie gaat meestal via een dwarse snede in de bovenbuik. Soms kan de operatie uitgevoerd met een kijkoperatie (laparoscopisch) via enkele kleine sneetjes.

Tijdens de operatie krijgt uw contactpersoon informatie via Familiebegeleiding van afdeling Intensive Care (IC). Na de operatie informeert de chirurg uw contactpersoon per telefoon. De chirurg informeert u op de IC over operatie als u weer goed wakker bent.

### **Wat gebeurt er tijdens de operatie?**

Er zijn twee mogelijkheden van opereren, afhankelijk van waar de tumor zich bevindt.

#### **Whipple-operatie (PPPD) bij tumoren in de kop van de alvleesklier**

De chirurg verwijdert de kop van de alvleesklier en de hele twaalfvingerige darm die daar direct tegenaan ligt. Ook de galblaas en een deel van de galgang worden verwijderd.

Afhankelijk van de plaats en de grootte van de tumor verwijdert de chirurg soms ook de onderkant van de maag (klassieke Whipple). Meestal wordt echter een maag-sparende operatie uitgevoerd (PPPD). Het overgebleven deel van de maag, galwegen en alvleesklier hecht de chirurg aan de dunne darm vast. Ook worden omliggende lymfklieren verwijderd.

#### **Alvleesklierstaartoperatie bij tumoren gelegen in het middendeel of de staart van de alvleesklier.**

Bij tumoren in het middendeel of de staart van de alvleesklier, verwijdert de chirurg de staart en vaak ook de milt. De kop en de twaalfvingerige darm blijven zitten.

Zonder milt heeft u een verhoogd risico op infecties. U krijgt daarom rondom de operatie een behandeling met antibiotica. De eerste twee jaar na de operatie neemt u iedere dag een lage dosis antibiotica en ieder jaar de griepvaccinatie. U krijgt voor of na de operatie een afspraak bij de internist-infectioloog om dit te bespreken.

De patholoog onderzoekt de verwijderde weefsels en kijkt of de tumor compleet verwijderd is en of er uitzaaiingen zijn in de lymfklieren. Ongeveer een week na de operatie is de uitslag bekend. De specialist bespreekt met u en uw familie de uitslag.

## **Na de operatie**

Na de operatie verblijft u meestal één nacht op de afdeling IC. Als alles goed gaat, brengen we u daarna weer naar de verpleegafdeling. Na de operatie heeft u verschillende lijnen en slangen aan uw lichaam:

- Een slang door de neus naar uw maag om maag- en darmsappen af te voeren. Deze wordt meestal snel verwijderd.
- Een infuus in uw hals voor toedienen van vocht en medicijnen.

- Een blaaskatheter voor de afvoer van urine. Deze wordt zo snel mogelijk verwijderd.
- Eén of twee drains in het wondgebied voor de afvoer van wondvocht en bloed.
- Een dun slangetje in uw rug voor pijnbestrijding (epiduraal katheter).
- Een infuus in de arm of hand voor het toedienen van vocht en medicijnen.

Tijdens de dagelijkse ochtendvisite bespreekt de zaalarts en de verpleegkundige de voortgang van uw herstel. Ook de chirurg informeert regelmatig naar uw herstel.

## Eten en drinken

De eerste periode na de operatie begint u voorzichtig met vloeibare voeding. Zodra uw maag en darmen weer op gang komen mag u verder opbouwen naar normale voeding. De ontlasting komt in de week na de operatie geleidelijk weer op gang.

## Pijnbestrijding

De eerste dagen krijgt u continue pijnstilling toegediend via het slangetje in uw rug (epiduraal). Daarna krijgt u pijnstilling via injecties of tabletten.

## Wond

De wond is gesloten met nietjes, die bij normale genezing 10-12 dagen na de operatie verwijderd worden. De eerste dagen is geringe vocht lekkage uit de wond gebruikelijk.

## Drains

In de buik bevinden zich na de operatie 1 of 2 slangetjes om het wondvocht af te voeren. Tijdens de eerste dagen is bloederig vochtverlies normaal. Eventuele lekkage van gal kan hiermee ook worden gemonitord en naar buiten afgevoerd.

## Beweging

Het is belangrijk om zo snel mogelijk na de operatie in beweging te komen. In de eerste dagen na de operatie helpt de verpleging u met uit bed komen. Regelmatige bewegen helpt complicaties te voorkomen zoals longontsteking, longembolie (bloedstolsel in een longader) en trombose (bloedstolsels in de benen). De fysiotherapeut komt op de afdeling om u hierbij te ondersteunen.

U krijgt om trombose te voorkomen dagelijks in de avond een onderhuidse injectie met fraxiparine (bloedverdunner).

## Ligduur

Als er geen complicaties zijn, blijft u ongeveer 7 dagen in het ziekenhuis. Bij ernstige complicaties blijft u langer opgenomen.

## Complicaties

Net zoals bij iedere grote buikoperatie is er kans op algemene complicaties bijvoorbeeld wondinfectie, blaasontsteking, trombose, longontsteking, longembolie, verklevingen of een maagzweer. Meestal kunnen we dit met medicijnen behandelen.

- Wondinfectie  
Bij een wondinfectie wordt een deel van de hechtingen verwijderd om de wond dagelijks te kunnen spoelen.
- Naadlekkage  
Bij een Whipple-operatie kan lekkage bij de verbinding van de geopereerde organen ontstaan. Door dit lek kan het vocht van de alveesklier, maag, dunne darm of de gal in de buik lopen. Als dat gebeurt, ontstaat er vaak een ontsteking in het operatiegebied, soms met abcesvorming. U krijgt dan antibiotica en soms moet u opnieuw geopereerd worden.

- **Vertraagde maagontleding**  
Na de operatie leegt de maag zich soms tijdelijk onvoldoende waardoor u niet goed kunt eten en u misselijk bent (maaglediging of gastroparese). De kans hierop na deze operatie is ongeveer 30%. Het gaat vanzelf over. U krijgt tijdelijk sondevoeding en soms verblijft u daardoor langer in het ziekenhuis.
- **Lekkage lymfevocht (Chyluslekkage)**  
Soms lekt er via een drain lymfevocht in de buik. Dit gaat vanzelf weer over. U krijgt dan tijdelijk extra vocht toegediend, een aangepast dieet en soms sondevoeding.
- **Bloeding**  
Tijdens de operatie kan er bloedverlies optreden waardoor een bloedtransfusie noodzakelijk is.
- **Nabloeding**  
Een nabloeding de eerste dagen na de operatie is zeldzaam. De bloeding stopt meestal vanzelf maar vaak is wel een bloedtransfusie nodig. Heel zelden is er een nabloeding na enkele weken, meestal in combinatie met een langer bestaande naadlekkage.
- **Re-operatie of andere procedures**  
Als er ernstige complicaties zijn, kan een ingreep of een nieuwe operatie noodzakelijk zijn.
- **Overlijden**  
Er is een kleine kans om aan de operatie te overlijden (1-2%), wanneer er ernstige complicaties optreden. Oudere mensen met een beperkte conditie en met bijkomende aandoeningen, zoals hart- of longziekten lopen meer risico.

## **Na de operatie kunnen klachten ontstaan zoals:**

- **Vetdiarree**  
U heeft last van dunne, vette ontlasting en ondergewicht. Vetdiarree ontstaat doordat vet minder goed wordt verteerd. Voor een goede vertering van vetten zijn enzymen uit alvleeskliersap en galvloeistof nodig. Voor iedere maaltijd neemt u voortaan enzym-capsules.
- **Gewichtsverlies**  
Meestal is er gewichtsverlies van 5-10% na de operatie. Meestal bent u na 1 tot 2 maanden weer op uw oude gewicht.
- **Dumpingsyndroom**  
Als een deel van de maag verwijderd is, komt het voedsel sneller dan normaal in de dunne darm terecht. Dit kan klachten veroorzaken als een vol gevoel, darmkrampen, diarree, hartkloppingen, duizeligheid, trillen en zweetaanvallen.
- **Suikerziekte (diabetes)**  
De alvleesklier is belangrijke bij het reguleren van de bloedsuikerspiegel. Als een deel van de alvleesklier verwijderd is, ontstaan soms problemen met de bloedsuikerspiegel, waarvoor insuline-medicatie noodzakelijk is. Risicogroepen zijn mensen met overgewicht, alvleesklierontsteking (pancreatitis) en ouderdomsdiabetes.
- **Wondproblemen**  
Eventuele wondproblemen zoals een littekenbreuk, kunnen operatief hersteld worden.
- **Verklevingen**  
Verklevingen kunnen darmobstructie veroorzaken, waardoor een opstopping ontstaat. Soms is een operatie nodig om de darmassage weer te herstellen.
- **Koude rilling en koorts**  
Na de operatie maar ook daarna, heeft u soms kortdurend last van koude rillingen en hoge koorts. De oorzaak is meestal doordat bacteriën vanuit de darm via de galgang in het bloed terecht komen. Als de hoge koorts blijft, boven 38.5, neem dan contact op met uw casemanager of ga naar de afdeling Spoedeisende Hulp van OLVG, locatie Oost.

## Naar huis

Samen met u bespreekt de zaalarts op de afdeling samen met uw behandelend chirurg wanneer u het ziekenhuis kan verlaten. U gaat naar huis als u:

- Voelt dat u in staat bent om naar huis te gaan
- Voldoende voeding binnenkrijgt
- Geen of weinig pijn meer heeft

Een alvleesklier operatie is een grote operatie waarvan u lange tijd nodig heeft om te herstellen. Als u thuis extra zorg nodig heeft, regelt de verpleegafdeling dit met medewerkers van het Transferbureau.

## Weer thuis

Thuis is het belangrijk dat u zich aan een aantal regels houdt. U verkleint hierdoor de kans op complicaties zodat uw lichaam goed kan herstellen. De oncologieverpleegkundige bespreekt dit met u tijdens het ontslag gesprek. Hieronder staat in het kort wat de leefregels zijn:

- *Wond*  
Vanaf de tweede dag na de operatie mag u weer douchen. Gebruik geen zeep totdat de wond volledig genezen is. Als de wond genezen is, ongeveer na 14 dagen, mag u weer baden en zwemmen. Direct onder het litteken is een klein gebied van de buikhuid blijvend gevoelloos. Dit is normaal na deze operatie. Ook kan onder de wond onderhuids een richel voelbaar zijn. Dit is littekenweefsel en zal op termijn soepeler worden. U hoeft het verband van uw wond alleen te vernieuwen als de wond doorlekt. Als de wond droog is, mag de pleister eraf. Bij ernstige lekkage neemt u contact op met de regieverpleegkundige.
- *Conditie*  
De eerste tijd na de operatie voelt u zich moe en slap. Uw conditie zal geleidelijk verbeteren.
- *Activiteiten*  
Doe het de eerste 4 tot 6 weken na de operatie rustig aan vanwege de wondgenezing. U kunt beter niet sporten, fietsen, zwaar tillen of lange wandelingen maken. Seksuele activiteit is geen probleem zodra u zich voldoende aangesterkt voelt.
- *Voeding*  
Om niet af te vallen, is het belangrijk dat u voldoende voedingsstoffen binnenkrijgt. Eet gevarieerd en drink voldoende. Een diëtist kan u eventueel adviseren.

## Wanneer neemt u contact op

Neem contact op met de afdeling waar u opgenomen bent geweest als u thuis last krijgt van koorts (meer dan 38,5 graden), ernstige buikpijn, nabloeding of een zwelling of roodheid bij de wond.

Neem direct contact op met een arts bij benauwdheid, problemen met ademen of een rood gezwollen been of ga naar de afdeling Spoedeisende Hulp.

## Eventuele nabehandeling

De resultaten van het pathologisch onderzoek bespreken we een week na het onderzoek in de multidisciplinaire oncologiebespreking. Soms wordt na een succesvolle (curatieve) operatie een aanvullende behandeling met adjuvante chemotherapie geadviseerd. Deze preventieve behandeling verkleint de kans dat de kanker terugkomt. De behandeling gebeurt door de internist-oncoloog. Als genezing niet meer mogelijk is, kan palliatieve chemotherapie en/of bestraling de levensverwachting verlengen. Dit hangt af van uw conditie.

## Nacontroles

Een paar weken na de operatie krijgt u de eerste nacontrole op de polikliniek bij uw chirurg. Daarna wordt u gedurende 5 jaar gecontroleerd. Als er hardnekkige of nieuwe problemen of klachten ontstaan, neemt dan contact op met uw casemanager.

### Uitstel operatie/ingreep

Het is altijd mogelijk dat een operatie uitgesteld wordt door onvoorziene omstandigheden. Denk bijvoorbeeld aan een patiënt die spoedeisende hulp nodig heeft. Hij krijgt om medische redenen altijd voorrang. Uiteraard stellen wij dan alles in het werk om u zo snel mogelijk te opereren/te behandelen.

Het OLVG is een opleidingsziekenhuis. Dat betekent dat de chirurg altijd geassisteerd wordt door een arts-assistent in opleiding tot chirurg. Ook kan het zo zijn dat een arts-assistent de operatie verricht.

### Vragen

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen, neem dan contact op met uw casemanager via ☎ 020 599 22 61. Deze is bereikbaar van maandag t/m vrijdag van 8.00 tot 17.00 uur.

### Schema zorgpad PPPD van dag tot dag

*Na de operatie – dag 1*

Maagsonde	Als u <u>geen</u> maagsonde heeft, mag u deze dag starten met kleine beetjes eten en drinken. Als u <u>wel</u> een maagsonde heeft, mag u slokjes water. Drink zo min mogelijk om uw maag rust te geven; ongeveer 1 slokje water per uur. Luister goed naar uw lichaam en de adviezen van de verpleegkundige.
Voedingssonde	Als u een voedingssonde heeft, wordt de sondevoeding gestart door het voedingsteam. Zij bezoeken u dagelijks.
Misselijkheid	Als u misselijk bent, vraag dan om medicatie.



Mobiliseren: zo snel mogelijk uit bed	U start direct met mobiliseren. Na het wassen gaat u uit bed, om ongeveer 10 tot 20 minuten op een stoel te zitten. Als uw conditie het toelaat, helpen wij u 's avonds uit bed om weer in de stoel te gaan zitten. Een verpleegkundige helpt u hierbij.
Ademhaling	U start met vernevelen. Dit medicijn zorgt ervoor dat u geen longontsteking krijgt. Van de fysiotherapeut krijgt u instructie over de ademhaling en ademhalingsoefeningen.
Pijn	Het pijnteam komt iedere dag controleren hoe het met de pijn gaat. De verpleegkundige vraagt 3x per dag naar uw pijnbeleving. U geeft uw pijn een cijfer tussen 0 en 10. Zo nodig wordt uw pijnmedicatie aangepast.
Begeleiding	De oncologieverpleegkundige komt bij u langs om eventuele vragen te beantwoorden, om te horen hoe het met u gaat en om te bespreken of u nog iets nodig heeft. Zij komt enkele keren per week.
Zaalarts	Elke dag komt de zaalarts bij u langs, en kunt u uw vragen stellen.
Controles	3 - 4x per dag controleren wij uw pols, bloeddruk, temperatuur en meten het zuurstofgehalte in het bloed

*Na de operatie – dag 2*

Maagsonde	Als u geen maagsonde heeft, mag u deze dag starten met kleine beetjes eten en drinken. Luister goed naar uw lichaam en de adviezen van de verpleegkundige. Als u wel een maagsonde heeft en er geen maagretentie meer is (dat de maaginhoud de darm inloopt) gaat de maagsonde op een stopje; zo nodig wordt deze bij weinig maagretentie verwijderd.
Voedingssonde	Als u een voedingssonde heeft, wordt de sondevoeding gestart door het voedingsteam. Zij bezoeken u dagelijks.
Misselijkheid	Als u misselijk bent, vraag dan om medicatie.
Mobiliseren: zo snel mogelijk uit bed	Als uw conditie het toelaat, mag u langer op de stoel zitten en vaker uit bed tot 2 tot 3x per dag. Een verpleegkundige helpt u hierbij.
Ademhaling	Van de fysiotherapeut krijgt u instructie over de ademhaling en ademhalingsoefeningen.



Pijn	Het pijnteam komt iedere dag controleren hoe het met de pijn gaat. De verpleegkundige vraagt 3x per dag naar uw pijnbeleving. U geeft uw pijn een cijfer tussen 0 en 10. Zo nodig wordt uw pijnmedicatie aangepast.
Zaalarts	Elke dag komt de zaalarts bij u langs, en kunt u uw vragen stellen. Wilt u een afspraak maken met de chirurg die u heeft geopereerd? Bespreek dit dan met de zaalarts.
Controles	3x per dag controleren wij uw pols, bloeddruk, temperatuur en meten het zuurstofgehalte in het bloed

### *Na de operatie – dag 3*

Maagsonde	Als u geen maagsonde heeft, mag u deze dag starten met kleine beetjes eten en drinken. Luister goed naar uw lichaam en de adviezen van de verpleegkundige. Als u wel een maagsonde heeft en er geen maagretentie meer is (dat de maaginhoud de darm inloopt) gaat de maagsonde op een stopje; zo nodig wordt deze bij weinig maagretentie verwijderd.
Voedingssonde	Als u een voedingssonde heeft, gaat u daar gewoon mee door. Als u geen maagsonde heeft, mag u daarbij ook gewoon eten.
Diëtist	De diëtist controleert of u voldoende eet en genoeg calorieën binnen krijgt. U wordt 2x per week gewogen om uw gewicht te controleren.
Misselijkheid	Als u misselijk bent, vraag dan om medicatie.
Mobiliseren	U gaat zelfstandig uit bed mits uw conditie het toelaat, anders gaat u met behulp van een verpleegkundige uit bed. Het doel is 3 x per dag 1 uur uit bed te zijn. De fysiotherapeut geeft u verder instructies over het beloop van de opname.
Drain rechts	Wij controleren of de nieuwe verbindingen goed aan elkaar groeien en er geen lekkage is (amylase). Als dat het geval is, mag de drain verwijderd worden.
Pijn	Het pijnteam komt bij u langs u geeft uitleg over het stoppen van de pijnpomp/ epiduraal katheter op dag 4. Het pijnteam bespreekt met u de pijnbeleving en schrijft in overleg met de arts de pijnmedicatie voor.
Voorbereiden op ontslag	De verpleegkundige bespreekt met u de thuissituatie. Mogelijk heeft u ondersteuning of extra zorg nodig, De verpleegkundige van de afdeling vraagt zo nodig u zorg aan.

#### Na de operatie – dag 4

Maagsonde	Als u <u>geen</u> maagsonde heeft, mag u weer normaal eten met kleine porties per keer.
Voedingssonde	Als u een voedingssonde heeft, gaat u daar gewoon mee door. Als u geen maagsonde heeft, mag u daarbij ook gewoon eten.
Infuus	Wanneer u voldoende eet en drinkt, wordt uw infuus verwijderd.
Mobiliseren: uit bed	Als uw conditie het toelaat, gaat u met de fysiotherapeut lopen over de afdeling. Het is de bedoeling dat u minimaal 3 x per dag uit bed bent, op de stoel en bij de verzorging.
Drain rechts	Als de productie uit de drain niet hoog is, verwijderen wij de drain.
Pijn	In overleg met het Pijnteam, verwijderen wij de epiduraal katheter. Als U krijgt dan pillen als pijnmedicatie (via de mond).
Blaaskatheter	De blaaskatheter wordt verwijderd, ongeveer 3 uur na de verwijdering van de epiduraal katheter.
Vorbereiden op ontslag	De verpleegkundige bespreekt met u de thuissituatie. Mogelijk heeft u ondersteuning of extra zorg nodig,

#### Na de operatie – dag 5 tot 7

- U loopt zelfstandig en u kunt zich zelfstandig verzorgen.
- U komt meerdere malen uit bed; minstens 3x per dag
- Als u nog sondevoeding heeft maar daarbij voldoende eet en drinkt, wordt deze gestopt. Voor de zekerheid blijft het slangetje nog even zitten.
- Als u geen zorg meer nodig heeft, bespreken we wanneer u weer naar huis kunt.
- Als de drain nog veel vocht produceert, moet deze blijven zitten. U gaat dan met de drain naar huis en wij regelen dan zorg voor thuis. Dit is om de productie van de drain in de gaten te houden en voor de verzorging van de drain.

Oost  
Oosterpark 9  
1091 AC Amsterdam

West  
Jan Tooropstraat 164  
1061 AE Amsterdam

Spuistraat  
Spuistraat 239 A  
1012 VP Amsterdam

IJburg  
IJburglaan 727  
1087 CH Amsterdam

Algemene voorwaarden: [www.olvg.nl/algemene\\_voorwaarden](http://www.olvg.nl/algemene_voorwaarden). Klacht of opmerking: ga naar [www.olvg.nl/klacht](http://www.olvg.nl/klacht)

Redactie en uitgave: Marketing en Communicatie, 15 november 2017, 3023

