

Herstelprogramma na darmoperatie

Inhoud

Inleiding	3
1. Ons team	3
2. Dag van de operatie: na de operatie	5
3. Eerste dag na de operatie	10
4. Tweede dag na de operatie	12
5. Derde dag na de operatie	14
6. Vierde dag na de operatie	16
7. De vijfde dag na de operatie	17
8. Adviezen voor thuis	18
9. Contact opnemen	19
Tot slot	21

Inleiding

Gedurende de opnameperiode zet ons hele team van chirurgen, afdelingsartsen, verpleegkundigen, fysiotherapeuten, casemanagers, pijnconsulenten van de pijnservice, zo nodig stomaverpleegkundigen en diëtisten zich in om samen met u de opname- en herstelperiode zo voorspoedig mogelijk te laten verlopen.

Wij hebben een speciaal herstelprogramma opgesteld waarin van dag tot dag is beschreven welke stappen worden gezet in uw herstel. U heeft zelf een zeer belangrijke rol in het herstelprogramma. Het is belangrijk dat u (onder begeleiding van de afdelingsverpleegkundigen) al snel na de operatie weer in beweging komt. Doordat u direct na de operatie weer snel mag drinken en eten, komt u weer snel in uw normale leefritme van voor de operatie.

Het is van belang om u te realiseren dat het herstelprogramma in deze folder een algemeen schema betreft. Bij sommige patiënten gaat het herstel sneller dan bij anderen en bij complicaties duurt het herstel langer. Er kan dus altijd afgeweken worden van het schema in deze folder.

1. Ons team

Tijdens uw opname komen er verschillende zorgverleners bij u langs om te kijken hoe het met u gaat en om u te verzorgen. In het begin heeft u nog ondersteuning nodig bij uw dagelijkse activiteiten zoals wassen, in en uit bed komen en naar het toilet gaan. In de loop van de opname zult u steeds meer activiteiten zelf kunnen ondernemen.

De volgende zorgverleners komen bij u langs:

- **Zaalarts:** Deze komt dagelijks bij u langs om te kijken hoe het met u gaat. De zaalarts bespreekt het verloop van uw herstel.
- **Chirurg:** Op vaste dagen komt de chirurg samen met de zaalarts bij u langs. De zaalarts bespreekt dagelijks alle patiënten met de chirurg. Indien noodzakelijk komt de chirurg vaker langs.
- **Afdelingsverpleegkundige:** Deze meet regelmatig uw bloeddruk, pols en temperatuur. Zij zal u helpen bij de dagelijkse verzorging en het uit bed komen, tot u dit zelf kunt. Ook verzorgt zij de wond en helpt zij -indien van toepassing- bij het verzorgen van de stoma.
- **Coloncare/stomaverpleegkundige:** Deze komt indien nodig langs om te kijken hoe het met u en uw herstel gaat. Indien bij u een stoma is aangelegd, wordt u mede door deze gespecialiseerde verpleegkundige begeleid in het leren omgaan met de stoma.
- **Pijnconsulent:** Deze komt bij u langs op de eerste dag na de operatie en zolang u de PCA-pomp in gebruik heeft. Hij/zij geeft u uitleg over het gebruik van de PCA-pomp en andere vormen van pijnstilling die u kunt toepassen om de pijn acceptabel te krijgen.
- **Fysiotherapeut:** Deze helpt u bij de ademhalingsoefeningen en het weer gaan bewegen na de operatie.
- **Diëtist:** Deze komt zo nodig langs om u te adviseren over het opbouwen van de maaltijden.

2. Dag van de operatie: na de operatie

Na de operatie komt u eerst bij op de verkoeverkamer (uitslaapkamer). Intussen belt de chirurg met uw contactpersoon om te vertellen hoe de operatie is verlopen. Nadat u bent bijgekomen en uw bloeddruk en hartslag goed en stabiel zijn, gaat u terug naar de verpleegafdeling.

2.1 Slangetjes in uw lichaam

Na de operatie kunt u verschillende slangetjes in uw lichaam hebben. Deze worden afhankelijk van uw herstel in overleg met de arts verwijderd. Het gaat om:

- **Infuus:** Via het infuusnaaldje in uw arm worden vocht en medicijnen toegediend.
- **PCA-pomp:** Op het infuus wordt een pomp aangesloten, die gevuld is met pijnstillende medicatie (morfine). Aan de infuuspomp zit een kabeltje met aan het eind een toedieningsknop. Na de operatie kunt u met de toedieningsknop van de pomp zélf pijnstilling toedienen op het moment dat u de pijn voelt opkomen. Het is belangrijk dat u de PCA-pomp **alleen** gebruikt voor de pijn die na de operatie is ontstaan. Bent u bekend met chronische pijn (nek, schouder en rugklachten, fibromyalgie et cetera), dan gebruikt u daarvoor uw eigen thuismedicatie, of u krijgt deze van de verpleegkundige. Wanneer u de PCA-pomp gebruikt voor de al langer bestaande chronische pijn, dan gebruikt u te veel morfine; dit zorgt voor een toename van bijwerkingen, wat uw herstel negatief kan beïnvloeden. Daarnaast kan de pijnconsulent de PCA-pomp niet op een veilige manier vervangen voor tabletten.

- **Blaaskatheter:** Een slangetje dat er voor zorgt dat urine wordt afgevoerd uit uw blaas.
- **Zuurstofslangetje:** Een slangetje in uw neus waardoor u extra zuurstof krijgt toegediend.
- **Wonddrain:** Tijdens de operatie wordt soms een plastic buisje door de huid uit het operatiegebied geplaatst. Via deze 'drain' kan de eerste dagen bloed/wondvocht vanuit het operatiegebied worden afgevoerd.
- **Neussonde:** Bij sommige patiënten is het nodig om een slangetje via de neus en de slokdarm in de maag te brengen. Via deze neussonde kan overtollig maagsap worden afgezogen.

Al deze slangetjes zijn alleen maar nodig om normale functies van uw lichaam te ondersteunen. Om complicaties te voorkomen, streven we ernaar deze functies zo snel mogelijk te laten herstellen, zodat we de hulpmiddelen zo snel mogelijk kunnen verwijderen. U speelt hierbij zelf een belangrijke rol.

2.2. Eten en drinken

- Om de darmbeweging goed op gang te krijgen, is het belangrijk om zodra dat mogelijk is, weer te gaan drinken. Probeer in elk geval een halve liter te drinken. U kunt misselijk zijn.
- U mag 's avonds een broodmaaltijd of anders een beetje vla, yoghurt of pap eten.

2.3 Bewegen/mobiliseren

- Om verschillende redenen is bedrust eigenlijk niet bevorderlijk voor het herstel. Het verhoogt bijvoorbeeld de kans op trombose, belemmert het op gang komen van de darmen en vermindert het vermogen om goed door te ademen en op te hoesten.
- Bengel 's avonds even met de benen terwijl u op de rand van het bed zit of ga een kwartier naast het bed in een stoel zitten. De verpleegkundige zal u hierbij ondersteunen.

2.3 Pijnstilling

Op uw infuus is een PCA-pomp aangesloten, die gevuld is met pijnstillende medicatie (morfine). Na de operatie kunt u met de toedieningsknop van de pomp zélf pijnstilling toedienen op het moment dat u de pijn voelt opkomen. Daarnaast krijgt en neemt u op vaste tijden van de verpleegkundigen andere pijnmedicatie in de vorm van een tablet of zetpil. Door gebruik te maken van verschillende soorten pijnmedicatie, heeft u minder opioïden (morfine) nodig. De pijn kunnen wij nooit helemaal wegnemen, omdat het ook een waarschuwingfunctie heeft. U moet immers kunnen voelen of de pijn erger wordt, anders aanvoelt of op een andere plek ontstaat. Wij streven naar een acceptabele pijnscore, waarbij de pijn u niet belemmert in het ophoesten, diep doorzuchten en in het mobiliseren uit bed. Een PCA-pomp en andere pijnmedicatie (zoals paracetamol) zijn niet de enige middelen om de pijn op een acceptabel niveau te krijgen. U kunt zelf ook invloed hebben op de pijnstilling.

Luisteren naar muziek/naar de radio, lezen, ademhalingsoefeningen, een andere houding in bed, een warme deken in de rug; het zijn allemaal uitstekende middelen die gezamenlijk met de pijnmedicatie bijdragen in het onder controle krijgen van de pijn.

- Als u, ondanks de al gegeven pijnmedicatie en aanvullende middelen, nog steeds onacceptabele pijn heeft, aarzel dan niet dit met de verpleegkundigen te bespreken. Het is van groot belang dat uw pijnklachten uw functioneren niet belemmeren.

2.4. Medicijnen

- U krijgt een injectie met een bloedverdunnend middel om de kans op bloedstolsels in uw bloedvaten (trombose) tegen te gaan.
- De verpleegkundige geeft u medicatie ter bestrijding van de misselijkheid. Vraagt u hier gerust om.
- Er wordt wel eens gezegd dat morfine misselijkheid veroorzaakt. Dit is mogelijk, maar vaak zijn er meerdere oorzaken aan te wijzen die misselijkheid veroorzaken;
 - soort operatie;
 - langdurig nuchter zijn;
 - pijn;
 - onvoldoende op gang komen van de darmwerking.

Bent u misselijk, dan krijgt u op vaste tijden van de verpleegkundige medicijnen tegen de misselijkheid. Wanneer dit niet helpt kan de pijnconsulente overwegen om de morfine te vervangen voor andere pijnmedicatie.

2.5 Wondverzorging

Het verband dat na de operatie op de wond(en) is aangebracht, blijft tenminste gedurende 48 uur na de operatie zitten.

2.6 Algemeen

We adviseren u bij pijn of gevoeligheid, bijvoorbeeld bij hoesten, het wondgebied te ondersteunen met uw hand of met een klein kussentje.

2.7 Indien u een stoma heeft

- Eventueel wordt de dag van de operatie al gestart met het verzorgen van de stoma door de verpleegkundige.
- Ook wordt er een afspraak gemaakt voor partnerinstructie; dit vindt enkele dagen na de operatie plaats.

3. Eerste dag na de operatie

3.1 Eten en drinken

- Uw darmen functioneren het beste wanneer er weer voedsel in komt. U mag een lichtverteerbare maaltijd eten;
- Probeer 1,5 liter te drinken.
- Afhankelijk van uw situatie krijgt u mogelijk, ter aanvulling van uw energiebehoefte, één pakje drinkvoeding met extra eiwitten, vitaminen en mineralen aangeboden.

3.2 Bewegen/mobiliseren

- Het is wenselijk als u vandaag 2 tot 3 keer uit bed komt. De verpleegkundigen zullen u hierbij ondersteunen.
- Probeer de maaltijden aan tafel te gebruiken.
- Voer de ademhalingsoefeningen uit die u van de fysiotherapeut heeft gekregen.

3.3 Lichamelijke verzorging

- U kunt zich in bed wassen met hulp van de verpleegkundigen.
- U krijgt uw eigen (nacht)kleding weer aan.

3.4 Pijnstilling

- Naast de PCA-pomp krijgt u vandaag op vaste tijden paracetamol.
- Bij het opgang komen van de darmen kunt u darmkrampen krijgen, dit kan pijnlijk zijn, maar u mag hiervoor niet de PCA-pomp gebruiken.

Morfine zorgt voor een vertraging van de darmwerking. Als u last van darmkrampen krijgt, vraag dan om een warme deken in de rug, pas de ademhalingsoefeningen toe die u van de fysiotherapeut geleerd heeft en zorg voor afleiding.

- Als u, ondanks de PCA-pomp en de paracetamol, onacceptabele pijn heeft, aarzel dan niet dit met de verpleegkundigen te bespreken.

3.5 Medicijnen

- Afhankelijk van uw situatie, krijgt u mogelijk vanaf nu een speciaal medicijn om de ontlasting op gang te brengen (u krijgt dit niet als u een ileostoma heeft).
- U krijgt een injectie met antistollingsmiddel om de kans op trombose tegen te gaan.
- U krijgt een medicijn tegen eventuele misselijkheid.

3.6 Algemeen

- Het infuus kan afgedopt worden, wanneer u voldoende drinkt.
- De urinekatheter blijft vandaag in.

3.7 Indien u een stoma heeft

- De verpleegkundige zal de stoma verzorgen en laat u meekijken. Hij/zij zal u ook uitleg over de stoma en de stomaverzorging geven.
- Er wordt een afspraak gemaakt zodat uw partner/familie een keer mee kan kijken bij de verzorging van de stoma. Tijdens het meekijken is er ook gelegenheid om vragen te stellen en extra informatie te krijgen.

4. Tweede dag na de operatie

4.1 Eten en drinken

- U mag lichtverteerbare maaltijden eten.
- Probeer 1,5 liter te drinken.
- Afhankelijk van uw situatie krijgt u mogelijk, ter aanvulling van uw energiebehoefte, één pakje drinkvoeding.

4.2 Bewegen/mobiliseren

- Het is wenselijk als u vandaag wat vaker en langer uit bed komt en een stukje door de kamer loopt.
- Probeer de maaltijden aan tafel te gebruiken.

4.3 Lichamelijke verzorging

- U kunt zich in bed of aan de wastafel wassen, indien nodig met begeleiding.
- Als het operatieverband verwijderd is, mag u weer douchen. De verpleegkundige zal u daarbij begeleiden. U mag, indien gewenst, uw gewone kleding weer aan.

4.4 Pijnstilling

- Over het algemeen wordt de tweede dag na de operatie de PCA-pomp gestopt.
- Als pijnstilling krijgt u 4 keer per dag op vaste tijden 2 tabletten paracetamol. Zo nodig krijgt u hierbij nog een andere pijnstiller. Als u onacceptabele pijn heeft ondanks de pijnstilling, aarzel dan niet dit te bespreken met de verpleegkundige.

4.5 Medicijnen

- Afhankelijk van uw situatie, blijft u het medicijn gebruiken. Dit helpt de ontlasting op gang te houden en/of op gang te krijgen (dit is niet van toepassing indien u een ileostoma heeft).
- U krijgt een injectie met een bloedverdunnend middel om de kans op trombose tegen te gaan.
- U krijgt eventueel nog medicijnen tegen de misselijkheid.

4.6 Wondverzorging

- Het verband wordt na tenminste 48 uur na de operatie verwijderd. Zo nodig kan de wond daarna nog met een nieuw verband(je) worden afgedekt.
- De hechtingen en hechtpleisters blijven zitten.

4.7 Algemeen

In de loop van de ochtend worden - indien mogelijk - alle slangetjes verwijderd: de urinekatheter, de drain(s), het zuurstofslangetje en de infuusnaald.

4.8 Indien u een stoma heeft

U maakt onder begeleiding een begin om zelf de stoma te gaan verzorgen.

5. Derde dag na de operatie

5.1 Eten en drinken

- U mag lichtverteerbare maaltijden eten.
- Probeer 1,5 liter te drinken.
- Afhankelijk van uw situatie krijgt u, ter aanvulling van uw energiebehoefte, een flesje drinkvoeding.

5.2 Bewegen/mobiliseren

- U gaat weer wat vaker en langer uit bed. Het in en uit bed gaan zal waarschijnlijk al wat makkelijker gaan.
- De maaltijden gebruikt u aan tafel.
- Probeer wat op de gang te wandelen, eventueel onder begeleiding.

5.3 Lichamelijke verzorging

U mag douchen of uzelf wassen aan de wastafel. Indien nodig, kunt u om hulp vragen.

5.4 Pijnstilling

- Indien u nog pijnstilling via de PCA-pomp krijgt, wordt deze vandaag gestopt.
- Als pijnstilling krijgt u 4 keer per dag op vaste tijden 2 tabletten paracetamol. Zo nodig krijgt u hierbij nog een andere pijnstiller. Als u onacceptabele pijn heeft ondanks de pijnstilling, bespreek dit dan met de verpleegkundige.

5.5 Medicijnen

- Zo nodig gaat u door met het gebruik van het medicijn om de ontlasting op gang te houden en/of op gang te krijgen (dit is niet van toepassing indien u een ileostoma heeft).
- In overleg met de arts wordt er gekeken of er eventueel een klysma nodig is.
- U krijgt een injectie met een bloedverdunnend middel om de kans op trombose tegen te gaan.
- U krijgt eventueel nog medicijnen tegen de misselijkheid.

5.6 Wondverzorging

Indien nodig wordt de wond afgedekt met een verband(je). Dit wordt minimaal 1 keer per dag verschoond.

5.7 Indien u een stoma heeft

U gaat, onder begeleiding van een verpleegkundige, vandaag verder met het zelf verzorgen van de stoma (leggen van het stomazakje/ vernieuwen van het stomamateriaal); hoe vaker u dit in het ziekenhuis oefent, hoe meer handigheid u erin heeft als u naar huis gaat.

6. Vierde dag na de operatie

6.1 De balans opmaken

- Het ontslag komt steeds dichterbij. Heeft u of uw partner/familie vragen over het naderende ontslag? Stelt u deze dan aan de verpleegkundigen of de afdelingsarts.
- We kijken terug op uw herstel en bespreken of u naar huis kunt. Alleen als u onvoldoende hersteld bent en ziekenhuiszorg noodzakelijk is, blijft u langer opgenomen. Doordat u kort in ons ziekenhuis verblijft, voorkomt u complicaties zoals ziekenhuisinfecties, herstelt uw conditie sneller en bent u sneller in staat uw normale leefgewoontes weer op te pakken.
- Als u tijdens de opname laxeermiddelen heeft gekregen, worden deze zo veel mogelijk afgebouwd voordat u met ontslag gaat. Zo nodig krijgt u bij ontslag een recept mee voor laxeermiddel.
- We treffen vandaag de voorbereidingen voor uw ontslag. Bijvoorbeeld: recepten schrijven, controle-afspraken maken, andere hulpverleners inschakelen, eventueel stomamaterialen bestellen.
- Laat u uw partner/familie alvast kleding meenemen die u wilt dragen als u naar huis gaat.

6.2 Klaar voor ontslag

U bent, mede dankzij uw eigen inzet, in principe voldoende hersteld om naar huis te gaan. Voordat u naar huis gaat:

- Moet u gewoon kunnen eten en zelfstandig kunnen lopen;
- Is het infuus verwijderd;
- Moet uw lichaamstemperatuur beneden de 38°C zijn;
- Is ziekenhuiszorg voor uw wond niet meer noodzakelijk;
- Heeft u (in principe) ontlasting gehad. De ontlasting kan overigens langdurig dun van samenstelling zijn. Dit is normaal na een darmoperatie. Meestal wordt de ontlasting vanzelf weer normaal van samenstelling;
- Indien mogelijk verzorgt u zelf uw stoma (indien van toepassing). Wanneer dit niet gaat wordt er tijdens uw ontslag thuiszorg voor u geregeld.

7. De vijfde dag na de operatie

Wanneer uw herstel goed verloopt en de pijn onder controle is, kunt u met ontslag. Als alles goed gaat, kunt u op de vijfde dag na de operatie het ziekenhuis verlaten. Dit verschilt per patiënt en is afhankelijk van het herstel en het type operatie; bij een “kijkoperatie” is het herstel meestal sneller dan bij een “open” operatie. Patiënten bij wie de endeldarm is verwijderd, liggen vaak enkele dagen langer opgenomen.

Het ontslag zal zijn tussen 10.00 en 11.00 uur. Wilt u op dat moment nog meer informatie, geef dit dan van tevoren aan. Het is verstandig om de vragen van te voren op te schrijven. U krijgt eventuele recepten voor medicijnen mee.

8. Adviezen voor thuis

De zaalarts, afdelingsverpleegkundige en/of gespecialiseerd verpleegkundige nemen met u door welke activiteiten u wel en welke u nog niet mag ondernemen.

Gebruikt u op de dag van ontslag nog verschillende soorten pijnmedicatie, dan is het belangrijk dat u weet wanneer en op welke manier u dit gaat afbouwen in de thuissituatie.

In principe kunt u gaan afbouwen met pijnmedicatie wanneer u twee dagen acceptabele pijn heeft.

U start met het afbouwen van het sterkste medicijn.

Als u vragen heeft over het afbouwen van uw pijnmedicatie, kunt u deze stellen aan de zaalarts en aan de pijnconsulent.

Enkele dagen na uw ontslag uit het ziekenhuis belt uw casemanager u om te vragen hoe het met u gaat.

U kunt lichtverteerbare maaltijden nemen en dit langzaam uitbreiden naar uw normale voedingspatroon. U kunt zelf uitproberen welke voeding u goed kunt verdragen. U mag na ontslag uit het ziekenhuis weer wandelen en seksueel actief zijn. Voorwaarde is dat deze activiteiten geen pijn veroorzaken en dat uw lichamelijke conditie het toelaat. Op welk moment u uw werk weer kunt hervatten, is afhankelijk van uw lichamelijke conditie en van het soort werk dat u verricht. Bespreek dit eventueel met uw specialist tijdens de controle op de polikliniek.

Meer adviezen voor thuis kunt u vinden in de folder 'Adviezen na een darmoperatie'.

9. Contact opnemen

In noodgevallen kunt u terecht bij de dichtstbijzijnde Spoedeisende Hulp (SEH). Daarbij verzoeken we u te vermelden dat u onder behandeling bent in verband met een darmoperatie en uw patiëntnummer bij de hand te houden.

In de eerste 48 uur na ontslag kunt u voor vragen over praktische zaken en wanneer u zich zorgen maakt over lichamelijke verschijnselen contact opnemen met het ziekenhuis waar u geopereerd bent:

Alrijne Ziekenhuis Leiderdorp via onderstaande telefoonnummers:

- Tijdens kantooruren (maandag t/m vrijdag, van 8.30-16.30 uur) met de polikliniek Chirurgie: (071) 58 28 045
- Buiten kantooruren met de Spoedeisende Hulp (SEH): (071) 582 89 05

Groene Hart Ziekenhuis Gouda via onderstaande telefoonnummers:

- Tijdens kantooruren (maandag t/m vrijdag, van 8.30-16.30 uur) met de polikliniek Chirurgie: (0182) 50 55 21
- Buiten kantooruren met de Spoedeisende Hulp (SEH): (0182) 50 53 27

Na 48 uur na ontslag kunt u contact opnemen met uw casemanager of uw behandelend arts via de polikliniek en kunt in noodgevallen naar de dichtstbijzijnde Spoedeisende Hulp gaan.

9.1 Direct contact opnemen

Bij iedere operatie worden uitgebreide voorzorgsmaatregelen getroffen om de kans op complicaties zo klein mogelijk te houden. Het zou kunnen dat u toch problemen krijgt die te maken hebben met de ingreep of behandeling in het ziekenhuis. In dat geval kunt u dag en nacht een beroep doen op het ziekenhuis.

Neemt u de eerste 30 dagen na de operatie direct contact op als:

- u koorts heeft boven 38,5 °C;
- het wondgebied toenemend rood, warm en opgezwollen wordt, een onaangename geur heeft en/of er sprake is van een toename van pijn en/of vocht lekkage van de wond;
- u plotseling toenemend kortademig wordt;
- u last krijgt van hevige buikpijnen en/of last krijgt van een opgezette of harde buik;
- u (veelvuldig) moet overgeven;
- u last krijgt van ernstige diarree;
- u bloed of bloedstolsels verliest via uw anus;
- uw stoma (indien van toepassing) gedurende 2 dagen niet productief is (als er niets uit komt) en u daarbij klachten heeft;
- uw been rood, dik, gezwollen en/of pijnlijk wordt (dit kan wijzen op een verstopping van de diepe afvoerende aderen door gestold bloed: trombose).

Tot slot

Wanneer u na het lezen van deze folder vragen of opmerkingen heeft, kunt u deze bespreken met uw arts, afdelingsverpleegkundige of casemanager.

Colofon

Uitgave: Samen+

Productie: Marketing & Communicatie

November 2019

Code: S+.204.11_19

Alrijne Ziekenhuis en het Groene Hart Ziekenhuis werken intensief samen binnen Samen+. Door kennis en ervaring te bundelen, zijn wij in staat de kwaliteit van de zorg voor onze patiënten met kanker nog verder te verbeteren. Wij bieden de beste oncologische zorg, in de veilige setting van het ziekenhuis, dichtbij in de eigen regio.

Alrijne Ziekenhuis

www.alrijne.nl/kanker

Leiden

Houtlaan 55

2334 CK Leiden

Tel: 071 517 81 78

Leiderdorp

Simon Smitweg 1

2353 GA Leiderdorp

Tel: 071 582 82 82

Alphen a/d Rijn

Meteoorlaan 4

2402 WC Alphen a/d Rijn

Tel: 0172 46 74 67

Regiolocaties

Woonservicecentrum

SassemBourg

Jan van Brabantweg 33

2171 HC Sassenheim

Tel: 071 517 87 51

Medisch Centrum De Coepel

Randweg 47

2225 PJ Katwijk

Tel: 071 517 83 54

Groene Hart Ziekenhuis

www.ghz.nl/kanker

Gouda

Bleulandweg 10

2803 HH Gouda

Tel: 0182 50 50 50

Regiolocaties

Zuidplas

Doortocht 40

2914 KA Nieuwerkerk a/d IJssel

Tel: 0180 33 16 99

Schoonhoven

Oranjeplaats 21 G

2871 TL Schoonhoven

Tel: 0182 50 50 87

Bodegraven

Willem de Zwijgerstraat 9

2411 VT Bodegraven

Tel: 0182 50 52 40