

Een operatie aan de bijnier

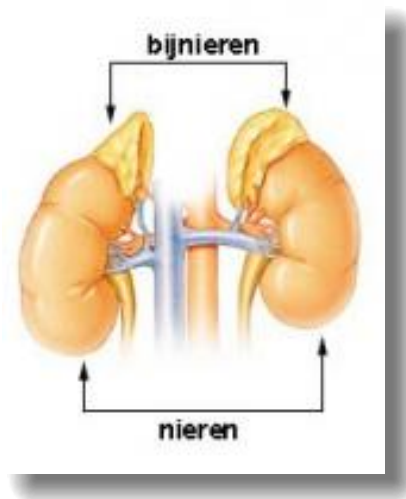
Chirurgie

Inleiding

U heeft een aantal onderzoeken ondergaan, waaruit is gebleken dat u een goed- of kwaadaardig gezwel in uw bijnier heeft. Deze folder geeft algemene informatie over de voorbereiding op de operatie, het verblijf in het ziekenhuis en de periode na de operatie.

Ligging en functie van de bijnier

De bijnieren zijn kleine organen (ongeveer 1 cm doorsnede) en liggen als kapjes op de nieren. De bijnieren liggen vlakbij grote bloedvaten. Bijnieren produceren verschillende hormonen, zoals adrenaline en noradrenaline, deze zorgen voor bloedvatverwijding en bloedvatvernauwing. Ook worden er corticosteroïden geproduceerd, waaronder het stresshormoon cortisol, en daarnaast een hormoon dat invloed heeft op de natrium / kalium verhouding (aldosteron). Verder wordt er door de bijnieren een geringe hoeveelheid geslachtshormonen geproduceerd.



Een operatie aan de bijnier(en) kan om verschillende redenen worden uitgevoerd. Uw arts heeft u op de hoogte gesteld van de reden tot opereren. Er kan bijvoorbeeld sprake zijn van een gezwel van de bijnier. In de meeste gevallen is zo'n tumor goedaardig, maar deze kan ook kwaadaardig zijn.

Een tumor kan hormoonproducerend zijn, maar dit hoeft niet. Voorbeelden zijn de productie van teveel adrenaline en / of noradrenaline (feochromocytoom), teveel aan cortisol (syndroom van Cushing) of teveel aldosteron (syndroom van Conn).

Met één bijnier kunt u zonder al te veel veranderingen doorleven, deze neemt de taak van de weggenomen bijnier over. Bij verwijdering van beide bijnieren zult u de hormonen, die u dan niet meer zelf aan kunt maken, moeten aanvullen met tabletten.

Vorbereiding operatie

De volgende informatie is belangrijk als voorbereiding op de operatie:

- voor de operatie en de anesthesie (verdooving) is een aantal voorbereidingen nodig, dit wordt ook wel Preoperatieve Screening (POS) genoemd. Dit vindt plaats op het Opnameplein, route C04. De anesthesioloog vertelt u op welke manier u tijdens de ingreep wordt verdoofd en geeft u informatie over de voorbereidingen rond de ingreep en pijnstilling tijdens en na de operatie. Tijdens het bezoek aan het Opnameplein ontvangt u de brochure 'Informatie van de anesthesioloog voor patiënten die een operatie ondergaan';
- daarnaast krijgt u een afspraak bij de chirurgieverpleegkundige. Zij geeft aanvulling op de uitleg die u van uw arts heeft gekregen over de operatie. Ook bekijkt zij uw voedingstoestand;

- als u in de periode voor de operatie veel afgevallen bent, kan het zijn dat u bijgevoed moet worden om uw gewicht weer op niveau te brengen. Een goede voedingstoestand voor de operatie heeft een gunstig effect op de genezing na de operatie. Het is mogelijk dat u de folder 'SNAQ', met daarin voedingsadviezen uitgereikt krijgt of dat u naar een diëtist doorverwezen wordt.

POS (pre operatieve screening)

De anesthesioloog bespreekt op de POS met u de anesthesie techniek tijdens de operatie en de pijnbestrijding na de operatie.

Dag van de operatie

Wij vragen u alle medicijnen die u gebruikt, in de originele verpakking mee te nemen naar het ziekenhuis.

U wordt de dag van operatie opgenomen. Hoe laat en waar u zich moet melden hoort u van de afdeling Opname.

U mag tot aan de dag van opname normaal eten en drinken. Het is belangrijk dat u dit doet. Een goede voedingstoestand voor de operatie bevordert het herstel.

Nuchterbeleid

Om ernstige complicaties te voorkomen moet u voor een operatie nuchter zijn. Het innemen van medicijnen met een slokje water en tanden poetsen voor de operatie is wel toegestaan. Voor informatie over het nuchter zijn verwijzen we u naar de informatie die u vanaf het opnameplein heeft meegekregen

Wij adviseren u om vanaf 00.00 uur niet meer te roken.

's Morgens mag u thuis douchen of wassen zoals u gewend bent.

In de opnamebrief staat vermeld waar u zich op de dag van operatie moet melden. Na de operatie gaat u naar verpleegunit E4. Vanwege doorplaatsing naar de verpleegunit vragen wij u om uw waardevolle spullen thuis te laten en een minimale hoeveelheid bagage mee te nemen.

De operatie

De bijnier kan op twee manieren chirurgisch worden verwijderd. De chirurg heeft met u besproken op welke wijze bij u de operatie gaat plaatsvinden.

Endoscopische operatie (via de buik of de rug)

Bij een endoscopische operatie (kijkoperatie via de rug of de buik) maakt de chirurg slechts enkele kleine snedes van 5-12 mm in plaats van één grote. Een camera wordt via één van de kleine snedes in de buik gebracht. Dit geeft de chirurg de mogelijkheid de bijnier op een beeldscherm te bekijken. Chirurgische instrumenten worden via de overige snedes ingebracht. Tijdens de operatie wordt de buik of holte achter de nier opgeblazen met CO2 gas. Het opblazen is nodig om de chirurg een goed zicht te geven op de organen en weefsels in het lichaam. Nadien kunt u wat last van uw schouders ervaren, doordat het gas in de buik uw middenrif prikkelt. In een enkel geval moet de endoscopische ingreep omgezet worden in een gewone buikoperatie via een grotere snee, omdat het te moeilijk is om met de endoscopische methode te opereren. Houdt u hier altijd rekening mee.

'Open buik' operatie

De bijnier is een orgaan dat achter in de buikholte ligt en is bij een gewone operatie alleen te verwijderen met een grote snee. Deze loopt vanuit de flank richting de voorkant van de buik. De bijnier met het gezwel wordt voorzichtig losgemaakt van zijn omgeving. Daarna wordt de buik weer gesloten.

PA- uitslag

Tijdens de operatie wordt de bijnier met daarin het goed- of kwaadaardige gezwel verwijderd en opgestuurd voor laboratoriumonderzoek door de patholoog anatoom (PA). Na zeven tot tien werkdagen is de uitslag van dit onderzoek bekend. De chirurg bespreekt deze PA-uitslag met u en uw naaste(n). Dit gesprek vindt plaats op de verpleegunit (als u nog in het ziekenhuis bent) of op de polikliniek (als u thuis bent).

Na de operatie

U komt na de operatie op de uitslaapkamer te liggen. Hier vinden regelmatig controles plaats van hartslag, bloeddruk en wond. Zodra u situatie stabiel is, wordt u opgehaald door de verpleegkundige van de verpleegunit.

Infuus

Voor de operatie wordt een infuus ingebracht, waarmee u medicijnen en vocht krijgt toegediend. Deze wordt verwijderd zodra u voldoende kunt drinken.

Pijnstilling

U krijgt vier keer per dag paracetamol. Het is belangrijk deze pijnstillers in te nemen, ook als u geen pijn heeft. Door een goede pijnbestrijding bent u beter in staat om goed door te ademen en te mobiliseren.

Hechtingen

De wond is gehecht met nietjes (agraves) of met oplosbare hechtingen. Na ongeveer twee weken wordt de wond gecontroleerd en worden zo nodig de hechtingen verwijderd.

Antistolling

Om trombose (vorming van bloedpropjes in de vaten) te voorkomen, krijgt u na de operatie elke avond een injectie dalteparine.

Eten en drinken

Bij terugkomst op de verpleegunit krijgt u iets te drinken aangeboden (water of thee), tenzij u misselijk bent. Bent u niet misselijk, dan raden wij u aan minstens een halve liter te drinken na de operatie. Als dit goed gaat mag u alles weer eten en drinken.

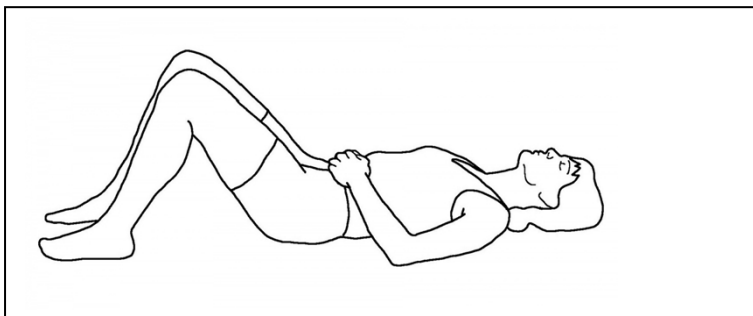
Mobiliseren

Bewegen is niet alleen belangrijk om trombose (bloedstolselvorming) en longproblemen te voorkomen, maar ook belangrijk om verlies van spierkracht tegen te gaan. De dag van de operatie moet u proberen rechtop op de rand van het bed te zitten en misschien even op de stoel. Uw ademhaling is beter wanneer u rechtop zit, waardoor minder snel luchtweginfecties ontstaan en de zuurstofvoorziening naar de wond beter is. Dit is gunstig voor de genezing. De fysiotherapeut en / of verpleegkundige begeleiden u bij het uit bed gaan. De eerste dag na de operatie gaat u twee tot drie keer per dag uit bed op de stoel. De tweede dag moet u proberen vier tot zes uur uit bed te zijn en eventueel een kleine wandeling over de afdeling te maken. Wanneer u niet in staat bent uit bed te komen, probeer dan zoveel mogelijk rechtop in bed te zitten.

Ademhalingsoefening na de operatie

Wij adviseren u onderstaande ademhalingsoefening na de operatie uit te voeren, het doel is optimale vulling van de longen te verkrijgen. U kunt zowel door de neus als door de mond inademen:

- houd de wond met beide handen en / of een kussentje vast;
- buig (indien mogelijk) uw benen één voor één en schuif hierbij met uw voet over de matras (afbeelding hieronder);



- adem zo diep mogelijk in door uw neus, houd de adem even vast en blaas rustig door de mond weer uit (pfff);
- herhaal dit vijf keer, zonodig met tussenpauzes (elk uur totdat u meer uit bed bent, dan in bed ligt);

- probeer daarna op te hoesten. U hoest dan het eventueel aanwezige slijm op.

Complicaties

Zoals bij iedere operatie, kunnen ook bij een operatie aan de bijnier complicaties optreden. Gelukkig komen deze niet vaak voor en kunnen ze meestal verholpen of behandeld worden. Mogelijke complicaties zijn:

- trombose (bloedstolselvorming);
- longontsteking;
- blaasontsteking;
- wondinfectie. Dit is een ontsteking van de huid op de plaats van de hechtingen. De symptomen zijn roodheid van de huid of lekken van wondvocht. Vaak wordt bij een wondinfectie een aantal hechtingen verwijderd, zodat het 'vuil' met water uit de wond gespoeld kan worden. Voor een wondinfectie hoeft u niet in het ziekenhuis te blijven;
- nabloeding. Dit kan betekenen dat u opnieuw geopereerd moet worden om de bloeding te stelpen;

Ontslag uit het ziekenhuis

U mag naar huis als:

- u koortsvrij bent
- u normaal kunt eten en drinken;
- u goede pijnstilling heeft.

Na de operatie kunt u thuis nog niet alles zelf doen. Wij adviseren u zware huishoudelijke taken te vermijden en goed te rusten. Zwaar tillen (meer dan vijf kilo) mag de eerste zes weken na de operatie zeker niet. De verpleegkundige geeft u (algemene) leefregels mee voor thuis. U zult merken dat het enkele maanden kan duren voordat uw conditie weer vergelijkbaar is met die van voor de operatie.

Aanvullende informatie

Heeft u een kwaadaardig gezwel, dan kunt u meer informatie vinden op de website van www.kanker.nl.

Belangrijke contactgegevens

Onderstaande telefoonnummers kunnen voor u van belang zijn:

- Opnameplein, route C04, telefoon (053) 4 87 30 60.
- Gastro-enterologische & Oncologische Chirurgie Verpleegunit E4, route E41, telefoon (053) 4 87 25 64.
- Poliklinieken Chirurgie
 - Gastro-enterologische & Oncologisch Chirurgie, route B11, telefoon (053) 4 87 34 41.
 - Chirurgie Oldenzaal, route 159, telefoon (053) 4 87 34 40.

Tenslotte

U heeft recht op juiste en volledige informatie. Pas als u voldoende inzicht heeft, kunt u weloverwogen toestemming geven voor een bepaalde behandeling of een bepaald onderzoek. Als iets u niet geheel duidelijk is, vraagt u de specialist, verpleegkundig specialist of verpleegkundige dan om nadere uitleg.