

Een miltoperatie

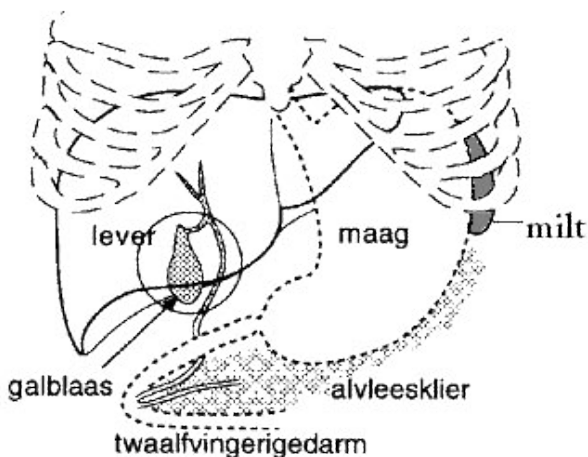
Chirurgie

Inleiding

Deze folder geeft u informatie over het verwijderen van de milt (splenectomie). 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 milt

De milt is een in de linker bovenbuik gelegen orgaan. Bij de gezonde volwassene weegt het tussen de 75 en 100 gram. De milt is het sterkst doorbloede orgaan in het lichaam en is heel kwetsbaar. De onderste ribben bieden de milt bescherming. De milt is betrokken bij bloedaanmaak (vooral in de embryonale fase) en bloedafbraak. Tevens fungeert de milt als een soort filter in het afweersysteem.



De milt is een belangrijk orgaan waarvan we de functies als volgt kunnen samenvatten:

- het onschadelijk maken of opruimen van ziektekiemen;
- vorming van lymfocyten (witte bloedcellen);
- afbraak van rode bloedcellen;
- bloedreservoir: bij flinke lichamelijke inspanning kan de milt zich als een spons samenknijpen en daarmee extra bloed in de omloop brengen. Dit samenknijpen zorgt mogelijk voor de bekende steek in de zij tijdens lichamelijke inspanning, bijvoorbeeld hardlopen.

De milt speelt dus kortom een belangrijke rol in ons afweersysteem. Dit orgaan is het grootste lymfeorgaan, waar veel lymfocyten hun werk doen en waar tevens 'oude' bloedcellen uit het bloed worden gefilterd.

Vorbereiding operatie

De volgende informatie is belangrijk als voorbereiding op de operatie:

- voor de operatie en de anesthesie (verdooving) zijn een aantal voorbereidingen nodig, dit wordt ook wel de Preoperatief onderzoek 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 wordt uw voedingstoestand samen met u doorgenomen;
- bent u in de periode voor de operatie veel afgevallen, dan 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.

- dat u uw dagelijkse activiteiten blijft uitvoeren m.b.t. beweging. Dit heeft een positief effect op het herstel na de operatie. Indien uw conditie niet optimaal is kunt u onder begeleiding van fysiotherapie uw conditie verbeteren in de periode tot de operatie.
- probeer indien u rookt hiermee te stoppen. Vraag eventueel bij uw huisarts om hulpmiddelen. Stoppen met roken verkleint de kans op complicaties. Binnen het MST is er een “Stoppen met roken Poli” waar u informatie en begeleiding kan ontvangen. Meer informatie hierover vindt u op de website van het Medisch Spectrum Twente: www.mst.nl/stoppenmetroken

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

PreOp

Heeft u geen suikerziekte (diabetes mellitus), kunt u bij de politheek 2 flesjes preOp kopen. PreOp is een heldere koolhydratendrank met een frisse smaak, die voornamelijk uit suikers bestaat. Er zijn sterke aanwijzingen dat het gebruik van preOp vóór de operatie een positieve invloed heeft op herstel na een operatie. Omdat u de dag van operatie nuchter moet zijn, neemt uw voedingstoestand in de loop van die dag af. De koolhydraten en mineralen in preOp zorgen ervoor dat dit voorkomen wordt.

Hierdoor:

- heeft u minder honger vóór de operatie;
- blijven uw lichaamsreserves behouden;
- voelt u zich beter na de operatie.

Dit draagt bij aan een verkorting van uw ziekenhuisverblijf.

Hoe moet u preOp gebruiken?

PreOp is verpakt in flesjes van 200 milliliter. Gekoeld smaakt preOp het beste. PreOp kan direct uit het flesje worden gedronken met een rietje, of worden uitgeschonken in een glas.

U moet beide flesjes preOp (dus 400 ml) thuis opdrinken op de dag van operatie, minimaal 2 uur voor opname. Volg hierbij het nuchter beleid dat u van de opname thuis hebt gekregen.

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. We vragen u om waardevolle spullen thuis te laten en alleen een toilettasje / klein tasje mee te nemen (geen bagage). Na de operatie gaat u naar Verpleegafdeling E4. Uw naaste kan dan uw (hand)tas en/of koffer meenemen.

De operatie

De milt kan op twee manieren chirurgisch verwijderd worden.

De chirurg heeft met u besproken op welke wijze bij u de operatie plaatsvindt.

Laparoscopie

Bij een laparoscopie (kijkoperatie in de buik) maakt de chirurg slechts enkele kleine snedes in plaats van één grote. Een laparoscoop (een lange dunne holle buis met aan het uiteinde een lens) wordt via één van de snedes in de buik gebracht. Dit geeft de chirurg de mogelijkheid de milt op een monitor te bekijken. Chirurgische instrumenten worden via de overige snedes ingebracht. Tijdens de laparoscopische operatie bedient de chirurg deze instrumenten via de monitor. Eventueel wordt een iets grotere snede gemaakt om de milt te kunnen verwijderen. Tijdens de operatie wordt de buik opgeblazen met gas. Het opblazen van de buik 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.

Het kan voorkomen dat de arts tijdens de operatie vaststelt dat het niet (veilig) mogelijk is de milt laparoscopisch te verwijderen. Dan is het nodig om de milt te verwijderen via een grotere snede (conventionele splenectomie). Omdat de arts de milt niet kan zien voordat de laparoscoop is ingebracht, zijn sommige situaties niet te voorspellen en kunnen alleen maar worden ontdekt als de operatie al is begonnen. Daarom moet u altijd rekening houden met de kans dat er een grotere snede moet worden gemaakt, terwijl er een laparoscopische operatie was afgesproken.

De conventionele (gewone) splenectomie

Bij deze operatie maakt de arts een snede van tien tot vijftien cm lang, midden in de bovenbuik of aan de linkerkant onder de ribbenboog om langs die weg de milt te kunnen verwijderen.

PA-uitslag

Tijdens de operatie wordt de milt verwijderd en opgestuurd voor microscopisch onderzoek door de patholoog anatoom. Na zeven tot tien werkdagen is de uitslag van dit onderzoek bekend. De chirurg bespreekt deze uitslag (PA-uitslag) met u en uw naaste(n). Dit gesprek vindt plaats op de polikliniek.

Na de operatie

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

Infuus

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

Blaaskatheter

Tijdens de operatie krijgt u een blaaskatheter ingebracht. Een blaaskatheter is een dunne slang die de urine afvoert naar een opvangzak. Deze wordt verwijderd in overleg met de chirurg.

Pijnstilling

Naast de eventuele plaatselijke pijnstilling (via de epiduraal katheter) krijgt u ook 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.

Een medewerker van het APS-team (Acute Pijn Service) komt de eerste dagen na de operatie bij u langs om te bespreken hoe het met de pijn is. Hij bekijkt of de epidurale pijnbestrijding kan worden afgebouwd of verwijderd.

Wondrain

De arts beslist tijdens de operatie of het nodig is om een drain te plaatsen in het wondgebied. Een drain is een flexibele slang die via een aparte opening in uw buik wondvocht afvoert naar een opvangzak. De drain zit vast met een hechting en wordt verwijderd als er weinig wondvocht geproduceerd wordt.

Hechtingen

De wond is gehecht met nietjes (agaves) 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 verpleegafdeling krijgt u iets te drinken aangeboden (water of thee), tenzij u misselijk bent. Als u niet misselijk bent, raden wij u aan minstens een halve liter te drinken na de operatie. Gaat het drinken goed, dan mag u het uitbreiden naar een normaal dieet.

Mobiliseren

Bewegen is niet alleen belangrijk om trombose (vorming van bloedpropjes in de vaten) en longproblemen te voorkomen, maar ook belangrijk om verlies van spierkracht tegen te gaan. Het is van belang om veel op te zitten en te wandelen, dit verlaagt de kans op complicaties en bevordert het herstel. Heeft u moeite met mobiliseren dan krijgt u ondersteuning van de verpleegkundige en/of fysiotherapeut om een passend plan te maken.

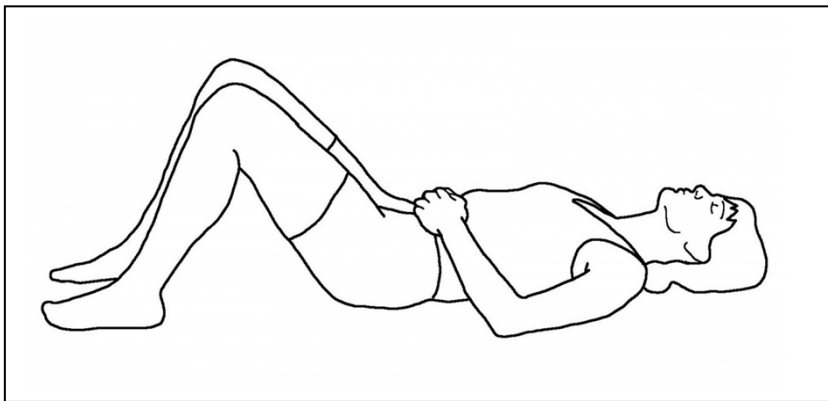
Uw ademhaling is beter wanneer u rechtop zit, waardoor minder snel luchtweginfecties ontstaan en de zuurstofvoorziening naar de wond beter is. Dit is gunstig voor de genezing.

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, zonedig 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.



Mogelijke Complicaties

Zoals bij iedere operatie, kunnen ook bij de miltoperatie 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. Symptomen zijn roodheid van de huid of het 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;

- een specifieke complicatie bij deze operatie is een te hoog aantal bloedplaatjes na de operatie doordat deze te weinig worden afgebroken. Als het aantal zo hoog wordt dat er gevaar is voor trombose, wordt er een bloedverdunner gegeven (ascal). Dit gebeurt gelukkig zelden en is meestal tijdelijk;
- verder is er een verhoogde infectiekans voor bepaalde bacteriesoorten: de pneumokok en meningokok en voor het influenzavirus. Hiervoor wordt in principe twee weken voor het verwijderen van de milt of een aantal weken na de operatie een pneumokokkenvaccinatie, meningokokkenvaccinatie en een griepvaccinatie gegeven.

Ontslag uit het ziekenhuis

U mag naar huis als u:

- normaal kunt eten en drinken;
- goede pijnstilling heeft;
- leefregels heeft gekregen met o.a. informatie over antibioticagebruik na deze operatie.

Na de operatie kunt u thuis nog niet alles zelf doen. Misschien wordt dit goed opgevangen door de familie, maar het kan ook zijn dat u aanvullende (thuis)zorg nodig heeft. De verpleegkundige bespreekt dit dan samen met u en vraagt zorg aan bij een thuiszorgorganisatie van uw keuze.

Wij adviseren u zware huishoudelijke taken te vermijden en goed te rusten. Zwaar tillen (meer dan vijf kilo) mag de eerste periode na de operatie zeker niet. De verpleegkundige geeft u 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.

Belangrijke contactgegevens

Onderstaande telefoonnummers kunnen voor u van belang zijn:

- Opnameplein, route C04, telefoon (053) 4 87 30 60;
- Gastro-intestinale & Oncologische Chirurgie, Verpleegunit E4, route E41, telefoon (053) 4 87 25 64;
- Poliklinieken Chirurgie
 - Gastro-intestinale & Oncologische 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.